

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2016 r.
(poz. 48)

Wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 maja 2016 r.

A 1. Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym

| lp. | Substancja czynna | Nazwa, postać i dawka leku | Zawartość opakowania | Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN | Termin wejścia w życie decyzji | Okres obowiązywania decyzji | Grupa limitowa | Urzędowa cena zbytu | Cena detaliczna | Wysokość limitu finansowania | Zakres wskazań objętych refundacją | Zakres wskazań pozarejestacyjnych objętych refundacją | Poziom odplatości | Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy |
|-----|-------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | Acarbosum | Adeksa, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990893386 | 2016-05-01 | 3 lata | 17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza | 5,19 | 7,55 | 7,15 | Cukrzyca | | 30% | 2,55 |
| 2 | Acarbosum | Adeksa, tabl., 100 mg | 30 szt. | 5909990893423 | 2016-05-01 | 3 lata | 17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza | 10,15 | 14,29 | 14,29 | Cukrzyca | | 30% | 4,29 |
| 3 | Acarbosum | Glucobay 100, tabl., 100 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990285518 | 2016-01-01 | 3 lata | 17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza | 13,28 | 17,57 | 14,29 | Cukrzyca | | 30% | 7,57 |
| 4 | Acarbosum | Glucobay 50, tabl., 50 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990285419 | 2016-01-01 | 3 lata | 17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza | 10,26 | 12,87 | 7,15 | Cukrzyca | | 30% | 7,87 |
| 5 | Acarbosum | Glucobay 50, tabl., 50 mg | 90 szt. (6 blist.po 15 szt.) | 5909990335541 | 2016-01-01 | 3 lata | 17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza | 32,94 | 39,29 | 21,44 | Cukrzyca | | 30% | 24,28 |
| 6 | Acebutololum | Sectral 200, tabl. powl., 200 mg | 30 szt. | 5909990109920 | 2016-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,18 | 11,14 | 5,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,07 |
| 7 | Acebutololum | Sectral 400, tabl. powl., 400 mg | 30 szt. | 5909990110018 | 2016-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 16,52 | 20,10 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 12,77 |
| 8 | Acenocoumarolum | Acenocumarol WZF, tabl., 4 mg | 60 szt. | 5909990055715 | 2016-01-01 | 3 lata | 21.0, Leki przeciwzakrzepowe z grupy antagonistów witaminy K | 8,32 | 11,86 | 11,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,12 |
| 9 | Aciclovirum | Hascovir, tabl., 800 mg | 30 szt. | 5909990835782 | 2016-05-01 | 3 lata | 115.2, Leki przeciwwirusowe - acyklowir - postaci do stosowania doustnego | 32,40 | 42,60 | 42,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 21,30 |
| 10 | Aciclovirum | Hascovir, tabl., 200 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991049515 | 2016-01-01 | 3 lata | 115.2, Leki przeciwwirusowe - acyklowir - postaci do stosowania doustnego | 9,72 | 13,75 | 12,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,58 |
| 11 | Aciclovirum | Hascovir, tabl., 400 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991052218 | 2016-01-01 | 3 lata | 115.2, Leki przeciwwirusowe - acyklowir - postaci do stosowania doustnego | 16,20 | 22,57 | 22,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,29 |
| 12 | Aciclovirum | Heviran, tabl. powl., 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990840014 | 2016-01-01 | 3 lata | 115.2, Leki przeciwwirusowe - acyklowir - postaci do stosowania doustnego | 11,53 | 15,65 | 12,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,48 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|---------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 13 | Aciclovirum | Heviran, tabl. powł., 400 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990840113 | 2016-01-01 | 3 lata | 115.2. Leki przeciwwirusowe - acyklowir - postacię do stosowania doustnego | 21,04 | 27,65 | 24,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,30 |
| 14 | Aciclovirum | Heviran, tabl. powł., 800 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990840229 | 2016-01-01 | 3 lata | 115.2. Leki przeciwwirusowe - acyklowir - postacię do stosowania doustnego | 38,88 | 49,40 | 49,40 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 24,70 |
| 15 | Aciclovirum | Viru-POS, maść do oczu, 30 mg/g | 4,5 g | 5909990053049 | 2016-01-01 | 3 lata | 115.1. Leki przeciwwirusowe do stosowania do oczu - acyklowir | 18,36 | 24,64 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,32 |
| 16 | Acidum alendronicum | Alendran 70, tabl., 70 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909990072156 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 8,64 | 11,66 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 4,98 |
| 17 | Acidum alendronicum | Alendrogen, tabl., 70 mg | 4 szt. | 5909990623112 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 6,63 | 9,55 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 2,87 |
| 18 | Acidum alendronicum | Alendronat Aurobindo, tabl., 70 mg | 4 tabl. | 5909990951802 | 2014-09-01 | 2 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 6,35 | 9,26 | 9,26 | Osteoporoza | | 30% | 2,78 |
| 19 | Acidum alendronicum | Alendronat Bluefish, tabl., 70 mg | 4 szt. | 5909990737673 | 2014-09-01 | 2 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 6,37 | 9,28 | 9,28 | Osteoporoza | | 30% | 2,78 |
| 20 | Acidum alendronicum | Alendronate Arrow, tabl., 70 mg | 4 szt. | 5909990693726 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 7,56 | 10,53 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 3,85 |
| 21 | Acidum alendronicum | Alendronatum 123ratio, tabl., 70 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909990036653 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 6,48 | 9,39 | 9,39 | Osteoporoza | | 30% | 2,82 |
| 22 | Acidum alendronicum | Alendronic Acid Genoptim, tabl., 70 mg | 4 tabl. | 5909990675302 | 2014-07-01 | 2 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 7,55 | 10,52 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 3,84 |
| 23 | Acidum alendronicum | Ostemax 70 comfort, tabl., 70 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909991081713 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 8,47 | 11,48 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 4,80 |
| 24 | Acidum alendronicum | Ostenil 70, tabl., 70 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909991087418 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 8,64 | 11,66 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 4,98 |
| 25 | Acidum alendronicum | Ostenil 70, tabl., 70 mg | 6 szt. (1 blist.po 6 szt.) | 5909991087425 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 12,96 | 17,20 | 14,33 | Osteoporoza | | 30% | 7,17 |
| 26 | Acidum alendronicum | Ostolek, tabl. powł., 70 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909991032517 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 8,38 | 11,39 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 4,71 |
| 27 | Acidum alendronicum | Sedron 70 mg tabletki powlekane, tabl. powł., 70 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909990039692 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 7,34 | 10,30 | 9,55 | Osteoporoza | | 30% | 3,62 |
| 28 | Acidum alendronicum | Sedron 70 mg tabletki powlekane, tabl. powł., 70 mg | 12 szt. (3 blist.po 4 szt.) | 5909990039708 | 2016-01-01 | 3 lata | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 19,87 | 26,48 | 26,48 | Osteoporoza | | 30% | 7,94 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| 29 | Acidum folicum | Acidum folicum Richter, tabl., 5 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990109210 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 27.0, Kwas foliowy i pochodne - kwas foliowy | 2,46 | 3,10 | 1,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby reumatyczne - u pacjentów leczonych metotreksatem; łuszczyca - u pacjentów leczonych metotreksatem | ryczałt | 3,10 |
| 30 | Acidum folicum | Acidum folicum Richter, tabl., 15 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990109319 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 27.0, Kwas foliowy i pochodne - kwas foliowy | 3,73 | 5,49 | 5,49 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby reumatyczne - u pacjentów leczonych metotreksatem; łuszczyca - u pacjentów leczonych metotreksatem | ryczałt | 5,49 |
| 31 | Acidum mycophenolicum | Myförtic 180 mg powlekane tabletki dojelitowe, tabl. dojel., 180 mg | 120 szt. (12 blist.po 10 szt.) | 5909990219797 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 352,50 | 389,43 | 293,96 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 98,67 |
| 32 | Acidum mycophenolicum | Myförtic 360 mg powlekane tabletki dojelitowe, tabl. dojel., 360 mg | 120 szt. (12 blist.po 10 szt.) | 5909990219209 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 710,73 | 772,38 | 587,93 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 187,65 |
| 33 | Acidum tranexamicum | Exacyl, tabl. powł., 500 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990035915 | 2016-01-01 | 3 lata | 24.2, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania doustnego - postacie stałe | 10,80 | 15,11 | 15,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,56 |
| 34 | Acidum tranexamicum | Exacyl, roztwór doustny, 1 g/10 ml | 5 amp.po 10 ml | 5909990036011 | 2016-01-01 | 3 lata | 24.3, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania doustnego - postacie płynne | 10,09 | 14,21 | 14,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,11 |
| 35 | Acidum tranexamicum | Exacyl, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 5 amp.po 5 ml | 5909990306916 | 2016-01-01 | 3 lata | 24.1, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania pozajelitowego | 7,72 | 11,04 | 11,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,52 |
| 36 | Acidum tranexamicum | Exacyl, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 5 amp.po 5 ml | 5909990309313 | 2016-01-01 | 3 lata | 24.1, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania pozajelitowego | 7,72 | 11,04 | 11,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,52 |
| 37 | Acidum ursodeoxycholicum | Proursan, kaps., 250 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909991203924 | 2015-11-01 | 2 lata | 245.0, Leki stosowane w chorobach dróg żółciowych i wątroby – kwas ursodeoksycholowy | 82,08 | 98,99 | 98,99 | Zaburzenia czynności wątroby i dróg żółciowych związane z mukowiscydozą; Pierwotna żółciowa marskość wątroby w początkowym stadium choroby | | 30% | 29,70 |
| 38 | Acidum valproicum | Convulex, kaps. miękkie, 500 mg | 100 szt. | 5909990023813 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 34,88 | 44,61 | 44,61 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 39 | Acidum valproicum | Convulex, kaps. miękkie, 500 mg | 100 szt. | 5909990023813 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 34,88 | 44,61 | 44,61 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----|-----------|------|
| 40 | Acidum valproicum | Convulex 150, kaps. miękkie, 150 mg | 100 szt. | 5909990244317 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 14,26 | 18,67 | 13,38 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 5,29 |
| 41 | Acidum valproicum | Convulex 150, kaps. miękkie, 150 mg | 100 szt. | 5909990244317 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 14,26 | 18,67 | 13,38 | Padaczka | | ryczałt | 8,49 |
| 42 | Acidum valproicum | Convulex 300, kaps. miękkie, 300 mg | 100 szt. | 5909990244416 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 21,06 | 27,91 | 26,77 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 1,14 |
| 43 | Acidum valproicum | Convulex 300, kaps. miękkie, 300 mg | 100 szt. | 5909990244416 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 21,06 | 27,91 | 26,77 | Padaczka | | ryczałt | 4,34 |
| 44 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 300, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 87+200 mg | 30 szt. (blist.) | 5909990694327 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 12,96 | 17,23 | 12,49 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 4,74 |
| 45 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 300, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 87+200 mg | 30 szt. (blist.) | 5909990694327 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 12,96 | 17,23 | 12,49 | Padaczka | | ryczałt | 7,94 |
| 46 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 500, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. (blist.) | 5909990694426 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 17,82 | 23,75 | 20,81 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 2,94 |
| 47 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 500, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. (blist.) | 5909990694426 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 17,82 | 23,75 | 20,81 | Padaczka | | ryczałt | 6,14 |
| 48 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 500, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. | 5909991210328 | 2016-05-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 15,66 | 21,48 | 20,81 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,67 |
| 49 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 500, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. | 5909991210328 | 2016-05-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 15,66 | 21,48 | 20,81 | Padaczka | | ryczałt | 3,87 |
| 50 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 500, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. | 5909991229610 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 15,94 | 21,78 | 20,81 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,97 |
| 51 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chrono 500, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. | 5909991229610 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 15,94 | 21,78 | 20,81 | Padaczka | | ryczałt | 4,17 |
| 52 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 100, granul. o przedłużonym uwalnianiu, 29,03+66,66 mg | 30 sasz.po 303 mg | 5909990425693 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 5,02 | 6,69 | 4,16 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 2,53 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 53 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 100, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 29,03+66,66 mg | 30 sasz.po 303 mg | 5909990425693 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 5,02 | 6,69 | 4,16 | Padaczka | | ryczałt | 5,73 |
| 54 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 1000, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 290,27+666,60 mg | 30 sasz.po 3030 mg | 5909990425754 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 42,23 | 52,15 | 41,62 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 10,53 |
| 55 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 1000, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 290,27+666,60 mg | 30 sasz.po 3030 mg | 5909990425754 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 42,23 | 52,15 | 41,62 | Padaczka | | ryczałt | 13,73 |
| 56 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 250, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 72,61+166,76 mg | 30 sasz.po 758 mg | 5909990425709 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 12,56 | 16,34 | 10,41 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 5,93 |
| 57 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 250, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 72,61+166,76 mg | 30 sasz.po 758 mg | 5909990425709 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 12,56 | 16,34 | 10,41 | Padaczka | | ryczałt | 9,13 |
| 58 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 500, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 145,14+333,30 mg | 30 sasz.po 1515 mg | 5909990425730 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 21,11 | 27,21 | 20,81 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 6,40 |
| 59 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 500, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 145,14+333,30 mg | 30 sasz.po 1515 mg | 5909990425730 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 21,11 | 27,21 | 20,81 | Padaczka | | ryczałt | 9,60 |
| 60 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 750, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 217,75+500,06 mg | 30 sasz.po 2273 mg | 5909990425747 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 31,59 | 39,65 | 31,22 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 8,43 |
| 61 | Acidum valproicum + Natrii valproas | Depakine Chronosphere 750, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 217,75+500,06 mg | 30 sasz.po 2273 mg | 5909990425747 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 31,59 | 39,65 | 31,22 | Padaczka | | ryczałt | 11,63 |
| 62 | Acidum valproicum + Natrii valproas | ValproLEK 300, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 87+200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990619658 | 2016-03-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 9,67 | 13,77 | 12,49 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 1,28 |
| 63 | Acidum valproicum + Natrii valproas | ValproLEK 300, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 87+200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990619658 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 9,67 | 13,77 | 12,49 | Padaczka | | ryczałt | 4,48 |
| 64 | Acidum valproicum + Natrii valproas | ValproLEK 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990619672 | 2016-03-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 16,09 | 21,93 | 20,81 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 1,12 |
| 65 | Acidum valproicum + Natrii valproas | ValproLEK 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 145+333 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990619672 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 16,09 | 21,93 | 20,81 | Padaczka | | ryczałt | 4,32 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 66 | Acidum zoledronicum | Acidum zoledronicum medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol.a 5 ml | 4037353013506 | 2014-09-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 172,80 | 195,27 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 78,04 |
| 67 | Acidum zoledronicum | Acidum zoledronicum medac, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml | 1 but.a 100 ml | 4037353014305 | 2014-09-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 101,52 | 120,43 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 68 | Acidum zoledronicum | Desinobon, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991009250 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 104,76 | 123,83 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,60 |
| 69 | Acidum zoledronicum | Fayton, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991016197 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 104,76 | 123,83 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,60 |
| 70 | Acidum zoledronicum | Fayton, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml | 1 fiol. (100 ml) | 5909991078577 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 104,76 | 123,83 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,60 |
| 71 | Acidum zoledronicum | Osporil, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991028145 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 104,19 | 123,23 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,00 |
| 72 | Acidum zoledronicum | Osporil, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909991228392 | 2016-05-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 100,44 | 119,29 | 119,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 73 | Acidum zoledronicum | Symdronic, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991009281 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 104,76 | 123,83 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,60 |
| 74 | Acidum zoledronicum | Zerlinda, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml | 1 worek po 100 ml | 5909991103163 | 2015-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 104,76 | 123,83 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,60 |
| 75 | Acidum zoledronicum | Zoledronic Acid Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909990967506 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 118,80 | 138,57 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 21,34 |
| 76 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5055565711958 | 2015-01-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 91,80 | 110,22 | 110,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 77 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Actavis, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990975730 | 2016-05-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 101,52 | 120,43 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 78 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Actavis, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 4 fiol. (5 ml) | 5909990975747 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 436,72 | 481,72 | 481,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 79 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Sandoz, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991027766 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 172,80 | 195,27 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 78,04 |
| 80 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Zentiva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991041779 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 172,80 | 195,27 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 78,04 |
| 81 | Acidum zoledronicum | Zomikos, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909990948994 | 2014-07-01 | 2 lata | 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy | 104,76 | 123,83 | 120,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,60 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 82 | Acitretinum | Acitren, kaps. twarde, 10 mg | 30 kaps. | 5909990907731 | 2014-09-01 | 2 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 43,20 | 54,40 | 51,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,57 |
| 83 | Acitretinum | Acitren, kaps. twarde, 10 mg | 100 kaps. | 5909990907755 | 2014-09-01 | 2 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 144,01 | 167,27 | 167,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 84 | Acitretinum | Acitren, kaps. twarde, 25 mg | 30 kaps. | 5909990907762 | 2014-09-01 | 2 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 108,00 | 127,57 | 127,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 85 | Acitretinum | Acitren, kaps. twarde, 25 mg | 100 kaps. | 5909990907786 | 2014-09-01 | 2 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 360,01 | 399,96 | 399,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 7,62 |
| 86 | Acitretinum | Neotigason, kaps., 25 mg | 100 szt. | 5909990696925 | 2016-01-01 | 3 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 391,50 | 433,03 | 425,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,42 |
| 87 | Acitretinum | Neotigason, kaps., 10 mg | 100 szt. | 5909990697021 | 2016-01-01 | 3 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 156,60 | 180,49 | 170,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 13,60 |
| 88 | Acitretinum | Neotigason, kaps., 10 mg | 30 szt. | 5909990854462 | 2015-01-01 | 3 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 46,98 | 58,37 | 51,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,54 |
| 89 | Acitretinum | Neotigason, kaps., 25 mg | 30 szt. | 5909990854479 | 2015-01-01 | 3 lata | 53.0, Leki przeciwluszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna | 117,45 | 137,50 | 127,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 13,13 |
| 90 | Adrenalinum | Adrenalina WZF, roztwór do wstrzykiwań, 300 µg/0,3 ml | 1 amp.-strz.po 1 ml | 5909991069711 | 2015-07-01 | 2 lata | 32.1, Leki stosowane doraźnie w nagłych przypadkach anafilaksji - leki adrenergiczne i dopaminergiczne - epinefryna - do podawania pozajelitowego | 44,28 | 55,64 | 55,64 | Leczenie doraźne w nagłych przypadkach ostrych reakcji alergicznych (anafilaksji), wywołanych przez pokarmy, leki, ukąszenia i użądlenia owadów oraz inne alergeny, jak również w przypadku anafilaksji samoistnej | | 50% | 27,82 |
| 91 | Adrenalinum | Adrenalina WZF 0,1%, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990182510 | 2016-01-01 | 3 lata | 32.0, Leki pobudzające czynność serca - leki adrenergiczne i dopaminergiczne - epinefryna - do podawania pozajelitowego | 14,15 | 19,33 | 19,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 92 | Alergeny kurzu domowego | Novo-Helisen Depot, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 1 - 50 TU/ml lub 50 PNU/ml; 2 - 500 TU/ml lub 500 PNU/ml; 3 - 5000 TU/ml lub 5000 PNU/ml | 3 fioł.po 4,5 ml (stężenia 1-3) | 5909990001118 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.1, Alergeny kurzu domowego - produkty do leczenia podstawowego | 357,40 | 390,78 | 155,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 238,31 |
| 93 | Alergeny kurzu domowego | Novo-Helisen Depot, zawiesina do wstrzykiwań podskórnych, stężenie 3 - 5000 TU/ml lub 5000 PNU/ml | 1 fioł.a 4,5 ml (stęż. 3) | 5909991047061 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.2, Alergeny kurzu domowego - produkty do leczenia podtrzymującego | 197,75 | 223,15 | 155,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 70,68 |
| 94 | Alergeny kurzu domowego | Phostal, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 0,01 IR/ml; 0,1 IR/ml; 1 IR/ml; 10 IR/ml lub 0,01 IC/ml; 0,1 IC/ml; 1 IC/ml; 10 IC/ml | 4 fioł.po 5 ml | 5909990820313 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.1, Alergeny kurzu domowego - produkty do leczenia podstawowego | 133,49 | 155,67 | 155,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 95 | Alergeny kurzu domowego | Phostal, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie 10 IR/ml lub 10 IC/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990820320 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.2, Alergeny kurzu domowego - produkty do leczenia podtrzymującego | 133,49 | 155,67 | 155,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 96 | Alergeny pyłków roślin | Allergovit, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: A - 1000 TU/ml; B- 10000 TU/ml | 2 fiol.po 3 ml (stężenie A i B) + 10 strz. + 10 igieł | 5909990001316 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.4, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podtrzymującego | 289,58 | 322,21 | 243,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 81,45 |
| 97 | Alergeny pyłków roślin | Allergovit, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie B - 10000 TU/ml | 1 fiol.po 3 ml (stężenie B) + 10 strz. + 10 igieł | 5909990001323 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.4, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podtrzymującego | 285,01 | 317,41 | 243,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 76,65 |
| 98 | Alergeny pyłków roślin | Phostal, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 0,01 IR/ml; 0,1 IR/ml; 1 IR/ml; 10 IR/ml lub stężenie 0,01 IC/ml; 0,1 IC/ml; 1 IC/ml; 10 IC/ml | 4 fiol.po 5 ml | 5909990820115 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.3, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podstawowego | 133,49 | 155,67 | 155,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 99 | Alergeny pyłków roślin | Phostal, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie 10 IR/ml lub 10 IC/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990820122 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.4, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podtrzymującego | 133,49 | 158,31 | 158,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 100 | Alergeny pyłków roślin | Pollinex Tree, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 1 - 600 SU/ml; 2 - 1600 SU/ml; 3 - 4000 SU/ml | 3 fiol.a 1 ml (stężenie 1-3) | 5909990687411 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.3, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podstawowego | 133,56 | 155,75 | 155,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 101 | Alergeny pyłków roślin | Pollinex Tree, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 3 - 4000 SU/ml | 1 fiol.a 1,5 ml (stężenie 3) | 5909990687428 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.4, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podtrzymującego | 133,56 | 158,39 | 158,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 102 | Alergeny pyłków roślin | Pollinex+Rye, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 1 - 600 SU/ml; 2 - 1600 SU/ml; 3 - 4000 SU/ml | 3 fiol.a 1 ml (stężenie 1-3) | 5909990684816 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.3, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podstawowego | 133,56 | 155,75 | 155,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 103 | Alergeny pyłków roślin | Pollinex+Rye, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 3 - 4000 SU/ml | 1 fiol.a 1,5 ml (stężenie 3) | 5909990684823 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.4, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podtrzymującego | 133,56 | 158,39 | 158,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 104 | Alergeny pyłków roślin | Purethal, zawiesina do wstrzykiwań, 20000 AUM/ml | 1 fiol.po 3 ml + 8 strz. z igłą | 5909990975310 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.4, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podtrzymującego | 215,06 | 243,96 | 243,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 105 | Alergeny pyłków roślin | Purethal, zawiesina do wstrzykiwań, 20000 AUM/ml | 1 fiol.po 3 ml + 8 strz. z igłą | 5909990975419 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.4, Alergeny pyłków roślin - produkty do leczenia podtrzymującego | 215,06 | 243,96 | 243,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 106 | Alfacalcidolum | Alfadiol, kaps. miękkie, 0,25 µg | 100 szt. (2 blist.po 50 szt.) | 5909990296828 | 2016-01-01 | 3 lata | 18.1, Witamina D i jej analogi - alfakalcydol | 8,53 | 10,44 | 4,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,84 |
| 107 | Alfacalcidolum | Alfadiol, kaps. miękkie, 1 µg | 100 szt. (2 blist.po 50 szt.) | 5909990296927 | 2016-01-01 | 3 lata | 18.1, Witamina D i jej analogi - alfakalcydol | 14,05 | 19,20 | 19,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,67 |
| 108 | Alfuzosinum | Alfabax, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990746576 | 2016-05-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,50 | 27,90 | 27,90 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,27 |
| 109 | Alfuzosinum | AlfuLEK 10, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990609246 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 25,38 | 33,01 | 32,85 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,43 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 110 | Alfuzosinum | Alfuzostad 10 mg, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990619580 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,52 | 27,91 | 27,91 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,27 |
| 111 | Alfuzosinum | Alugen 10 mg, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 30 szt. | 5909990037933 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,52 | 27,91 | 27,91 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,27 |
| 112 | Alfuzosinum | Dalfaz SR 5, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 20 szt. | 5909990812714 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 9,17 | 12,70 | 10,95 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,95 |
| 113 | Alfuzosinum | Dalfaz Uno, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 30 szt. | 5909990837816 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 29,16 | 36,98 | 32,85 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 8,40 |
| 114 | Allopurinolum | Allupol, tabl., 100 mg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990109418 | 2016-01-01 | 3 lata | 145.0, Leki stosowane w leczeniu dny - allopurinol | 5,89 | 8,53 | 8,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 115 | Allopurinolum | Milurit, tabl., 100 mg | 50 szt. (1 opak.po 50 szt.) | 5909990163212 | 2016-01-01 | 3 lata | 145.0, Leki stosowane w leczeniu dny - allopurinol | 5,89 | 8,53 | 8,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 116 | Allopurinolum | Milurit, tabl., 300 mg | 30 szt. (1 opak.po 30 szt.) | 5909990414819 | 2016-01-01 | 3 lata | 145.0, Leki stosowane w leczeniu dny - allopurinol | 10,75 | 15,01 | 15,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 117 | Amantadinum | Viregyt-K, kaps., 100 mg | 50 szt. | 5909990320912 | 2016-01-01 | 3 lata | 169.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - amantadyna | 14,90 | 20,28 | 20,28 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 6,08 |
| 118 | Ambenonium | Mytelase, tabl., 10 mg | 50 szt | 5909990030927 | 2016-01-01 | 3 lata | 189.0, Leki parasympatykomimetyczne - ambenonium | 15,07 | 20,48 | 20,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,14 |
| 119 | Amiloridum + Hydrochlorothiazidum | Tialorid, tabl., 5+50 mg | 50 tabl. | 5909990206025 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 5,59 | 8,59 | 8,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; moczówka nerkopochodna | 30% | 2,58 |
| 120 | Amiloridum + Hydrochlorothiazidum | Tialorid mite, tabl., 2,5+25 mg | 50 tabl. | 5909990373819 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 5,19 | 6,93 | 4,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; moczówka nerkopochodna | 30% | 3,47 |
| 121 | Amiodaronum | Opacorden, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. | 5909990086818 | 2016-01-01 | 3 lata | 31.0, Leki przeciwyarytmiczne klasy III - amiodaron | 17,63 | 23,71 | 23,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,40 |
| 122 | Amisulpridum | Amisan , tabl., 50 mg | 60 szt. (5 blist.po 12) | 5909990762880 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 23,76 | 31,19 | 28,29 | Schizofrenia | | ryczałt | 6,10 |
| 123 | Amisulpridum | Amisan, tabl., 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990762965 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 44,17 | 55,86 | 55,86 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 124 | Amisulpridum | Amisan , tabl., 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990762972 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 94,93 | 113,16 | 113,16 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 125 | Amisulpridum | Amisan, tabl., 400 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990762996 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 94,93 | 113,16 | 113,16 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 126 | Amisulpridum | Amisan, tabl., 400 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990763009 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 192,24 | 219,33 | 219,33 | Schizofrenia | | ryczałt | 6,40 |
| 127 | Amisulpridum | ApoSuprid, tabl. powł., 200 mg | 30 tabl. | 5909990936502 | 2015-01-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 48,44 | 60,34 | 56,58 | Schizofrenia | | ryczałt | 6,96 |
| 128 | Amisulpridum | ApoSuprid, tabl. powł., 400 mg | 30 tabl. | 5909990936557 | 2015-01-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 97,09 | 115,42 | 113,16 | Schizofrenia | | ryczałt | 5,46 |
| 129 | Amisulpridum | Solian, tabl., 100 mg | 30 szt. | 5909990840816 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 23,76 | 31,19 | 28,29 | Schizofrenia | | ryczałt | 6,10 |
| 130 | Amisulpridum | Solian, tabl., 200 mg | 30 szt. | 5909990840915 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 47,52 | 59,38 | 56,58 | Schizofrenia | | ryczałt | 6,00 |
| 131 | Amisulpridum | Solian, tabl. powł., 400 mg | 30 szt. | 5909990841011 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.11, Leki przeciwpsychotyczne - amisulpiryd | 95,04 | 113,27 | 113,16 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,31 |
| 132 | Amitriptylinum | Amitriptylinum VP, tabl. powł., 25 mg | 60 szt. (2 blist.po 30 szt.) | 5909991048914 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 183.0, Leki przeciwdepresyjne - trójpierścieniowe | 6,91 | 8,22 | 3,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | neuralgia; ból neuropatyczny | 30% | 6,06 |
| 133 | Amitriptylinum | Amitriptylinum VP, tabl. powł., 25 mg | 60 szt. (2 blist.po 30 szt.) | 5909991048914 | 2016-01-01 | 3 lata | 183.0, Leki przeciwdepresyjne - trójpierścieniowe | 6,91 | 8,22 | 3,09 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 5,13 |
| 134 | Amitriptylinum | Amitriptylinum VP, tabl. powł., 10 mg | 60 szt. (2 blist.po 30 szt.) | 5909991049010 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 183.0, Leki przeciwdepresyjne - trójpierścieniowe | 3,78 | 4,35 | 1,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | neuralgia; ból neuropatyczny | 30% | 3,49 |
| 135 | Amitriptylinum | Amitriptylinum VP, tabl. powł., 10 mg | 60 szt. (2 blist.po 30 szt.) | 5909991049010 | 2016-01-01 | 3 lata | 183.0, Leki przeciwdepresyjne - trójpierścieniowe | 3,78 | 4,35 | 1,23 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,12 |
| 136 | Amlodipinum | Adipine, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990642267 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 8,64 | 12,36 | 12,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,71 |
| 137 | Amlodipinum | Adipine, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990642311 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,13 | 7,25 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,85 |
| 138 | Amlodipinum | Agen 10, tabl., 10 mg | 60 tabl. | 5909991067540 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 20,71 | 26,97 | 25,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 9,36 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 139 | Amlodipinum | Agen 10, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991099022 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 11,34 | 15,20 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 6,39 |
| 140 | Amlodipinum | Agen 10, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909991226909 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 8,10 | 11,80 | 11,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,54 |
| 141 | Amlodipinum | Agen 10, tabl., 10 mg | 60 szt. | 5909991226916 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 16,20 | 22,23 | 22,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 6,67 |
| 142 | Amlodipinum | Agen 10, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909991230845 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 9,94 | 13,73 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 4,92 |
| 143 | Amlodipinum | Agen 10, tabl. powl., 10 mg | 30 tabl. | 5909997232904 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 9,99 | 13,78 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 4,97 |
| 144 | Amlodipinum | Agen 5, tabl., 5 mg | 60 tabl. | 5909991067533 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,36 | 14,17 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,36 |
| 145 | Amlodipinum | Agen 5, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991098926 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,72 | 7,86 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,46 |
| 146 | Amlodipinum | Agen 5, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909991231811 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,97 | 7,08 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,68 |
| 147 | Amlodipinum | Agen 5, tabl. powl., 5 mg | 30 tabl. | 5909997232928 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,08 | 7,20 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 148 | Amlodipinum | Aldan, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991008635 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,37 | 6,45 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,05 |
| 149 | Amlodipinum | Aldan, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991008734 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 8,08 | 11,77 | 11,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,53 |
| 150 | Amlodipinum | Alneta, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909991067977 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,40 | 7,53 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,13 |
| 151 | Amlodipinum | Alneta, tabl., 5 mg | 60 tabl. | 5909991067991 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,24 | 14,04 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,23 |
| 152 | Amlodipinum | Alneta, tabl., 5 mg | 90 tabl. | 5909991068035 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 15,36 | 20,43 | 18,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 7,22 |
| 153 | Amlodipinum | Alneta, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909991068073 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,80 | 14,63 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,82 |
| 154 | Amlodipinum | Alneta, tabl., 10 mg | 60 tabl. | 5909991068097 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 20,48 | 26,72 | 25,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 9,11 |
| 155 | Amlodipinum | Alneta, tabl., 10 mg | 90 tabl. | 5909991068141 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 30,72 | 38,94 | 37,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 12,52 |
| 156 | Amlodipinum | Amlaxopin, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990752690 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,59 | 6,68 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 157 | Amlodipinum | Amlaxopin, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990752720 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 8,85 | 12,58 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,77 |
| 158 | Amlodipinum | Amlodipine Aurobindo, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990954254 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 3,66 | 5,70 | 5,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 1,71 |
| 159 | Amlodipinum | Amlodipine Aurobindo, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990955008 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 7,23 | 10,88 | 10,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,26 |
| 160 | Amlodipinum | Amlodipine Bluefish, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909990800469 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 3,46 | 5,49 | 5,49 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 1,65 |
| 161 | Amlodipinum | Amlodipine Bluefish, tabl., 10 mg | 30 tabl. | 5909990800551 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,91 | 10,55 | 10,55 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,17 |
| 162 | Amlodipinum | Amlodipinum 123ratio, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909991225650 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 7,55 | 11,22 | 11,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,37 |
| 163 | Amlodipinum | Amlodipinum 123ratio, Amlodipine Teva, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990721580 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,32 | 6,40 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,00 |
| 164 | Amlodipinum | Amlodipinum 123ratio, Amlodipine Teva, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990721603 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 7,56 | 11,23 | 11,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,37 |
| 165 | Amlodipinum | Amlomyl, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990842476 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,00 | 6,06 | 6,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 1,82 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 166 | Amlodipinum | Amlomyl, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990842698 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 7,88 | 11,56 | 11,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,47 |
| 167 | Amlodipinum | Amlonor, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990642618 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,18 | 7,30 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,90 |
| 168 | Amlodipinum | Amlonor, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990642625 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,37 | 14,18 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,37 |
| 169 | Amlodipinum | Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990048977 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,64 | 16,56 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 7,75 |
| 170 | Amlodipinum | Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909997213699 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 9,72 | 13,50 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 4,69 |
| 171 | Amlodipinum | Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg | 30 tabl. | 5909997218090 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 9,13 | 12,88 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 4,07 |
| 172 | Amlodipinum | Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg | 30 tabl. | 5909997231501 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 7,78 | 11,45 | 11,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,44 |
| 173 | Amlodipinum | Amlopin 5 mg, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990048939 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,83 | 9,03 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 4,63 |
| 174 | Amlodipinum | Amlopin 5 mg, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909991200732 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,86 | 6,96 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,56 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|---------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 175 | Amlodipinum | Amlopin 5 mg, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909997213675 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,40 | 7,53 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,13 |
| 176 | Amlodipinum | Amlopin 5 mg, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909997218113 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,13 | 7,25 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,85 |
| 177 | Amlodipinum | Amlozek, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990799718 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,64 | 13,03 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 8,63 |
| 178 | Amlodipinum | Amlozek, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990799817 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 14,90 | 18,94 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 10,13 |
| 179 | Amlodipinum | Apo-Amlo 10, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990565993 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,91 | 14,75 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,94 |
| 180 | Amlodipinum | Apo-Amlo 10, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909991236687 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 9,07 | 12,80 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,99 |
| 181 | Amlodipinum | Apo-Amlo 5, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990565986 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,45 | 7,58 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,18 |
| 182 | Amlodipinum | Cardilopin, tabl., 2,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990907311 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,10 | 5,24 | 3,15 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,04 |
| 183 | Amlodipinum | Cardilopin, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990907410 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,13 | 7,25 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziłą układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,85 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|---------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 184 | Amlodipinum | Cardilopin, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990907519 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,26 | 14,06 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,25 |
| 185 | Amlodipinum | Finamlox, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909990794430 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 4,86 | 6,96 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,56 |
| 186 | Amlodipinum | Finamlox, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990794461 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,26 | 14,06 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,25 |
| 187 | Amlodipinum | Normodipine, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990993017 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,08 | 7,20 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 2,80 |
| 188 | Amlodipinum | Normodipine, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990993116 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 9,72 | 13,50 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 4,69 |
| 189 | Amlodipinum | Tenox, tabl., 5 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990421824 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 17,50 | 22,67 | 18,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 9,46 |
| 190 | Amlodipinum | Tenox, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990963010 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,83 | 7,98 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,58 |
| 191 | Amlodipinum | Tenox, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990963119 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 11,66 | 15,53 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 6,72 |
| 192 | Amlodipinum | Vilpin, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990621217 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,40 | 7,53 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 3,13 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 193 | Amlodipinum | Vilpin, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991042912 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,69 | 14,51 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | 30% | 5,70 |
| 194 | Amoxicillinum | Amotaks, tabl., 1 g | 16 szt. (2 blist.po 8 szt.) | 5909990691319 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1. Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 11,79 | 16,05 | 14,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 5,04 |
| 195 | Amoxicillinum | Amotaks, kaps. twarde, 500 mg | 16 szt. (2 blist.po 8 szt.) | 5909990691517 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1. Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 7,70 | 10,22 | 7,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 6,32 |
| 196 | Amoxicillinum | Amotaks, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 500 mg/5 ml | 60 ml (39,2 g) | 5909990794379 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.2. Penicyliny półsyntetyczne doustne - płynne postacie farmaceutyczne | 11,88 | 16,42 | 15,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 4,04 |
| 197 | Amoxicillinum | Amotaks, kaps. twarde, 500 mg | 20 kaps. | 5909991089108 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1. Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 6,08 | 8,91 | 8,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,23 |
| 198 | Amoxicillinum | Amotaks, tabl., 1 g | 20 tabl. | 5909991089153 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1. Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 12,95 | 17,81 | 17,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,25 |
| 199 | Amoxicillinum | Amotaks DIS, tabl., 500 mg | 16 szt. (2 blist.po 8 szt.) | 5909991043520 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1. Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 5,78 | 8,20 | 7,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 4,30 |
| 200 | Amoxicillinum | Amotaks DIS, tabl., 750 mg | 16 szt. (2 blist.po 8 szt.) | 5909991043629 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1. Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 8,53 | 11,90 | 10,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 4,44 |
| 201 | Amoxicillinum | Amotaks DIS, tabl., 1 g | 16 szt. (2 blist.po 8 szt.) | 5909991043728 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1. Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 10,48 | 14,68 | 14,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------|------|
| 202 | Amoxicillinum | Amotaks Dis, tabl., 500 mg | 20 tabl. | 5909991089122 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 6,08 | 8,91 | 8,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,23 |
| 203 | Amoxicillinum | Amotaks Dis, tabl., 750 mg | 20 tabl. | 5909991089139 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 9,40 | 13,40 | 13,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,28 |
| 204 | Amoxicillinum | Amotaks Dis, tabl., 1 g | 20 tabl. | 5909991089146 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 12,95 | 17,81 | 17,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,25 |
| 205 | Amoxicillinum | Duomox, tabl., 250 mg | 20 szt. (4 blist.po 5 szt.) | 5909990063215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,03 | 4,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 5,79 |
| 206 | Amoxicillinum | Duomox, tabl., 500 mg | 20 szt. (4 blist.po 5 szt.) | 5909990063314 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 8,82 | 11,79 | 8,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 6,11 |
| 207 | Amoxicillinum | Duomox, tabl., 1000 mg | 20 szt. (4 blist.po 5 szt.) | 5909990063413 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 12,90 | 17,76 | 17,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 208 | Amoxicillinum | Duomox, tabl., 375 mg | 20 szt. (4 blist.po 5 szt.) | 5909990328314 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 7,12 | 9,50 | 6,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 6,04 |
| 209 | Amoxicillinum | Duomox, tabl., 750 mg | 20 szt. (4 blist.po 5 szt.) | 5909990328413 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 9,76 | 13,78 | 13,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,66 |
| 210 | Amoxicillinum | Hiconcil, kaps. twarde, 250 mg | 16 szt. | 5909990066018 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 2,92 | 4,15 | 3,55 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 211 | Amoxicillinum | Hiconcil, kaps. twarde, 500 mg | 16 szt. | 5909990066117 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 5,79 | 8,21 | 7,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 4,31 |
| 212 | Amoxicillinum | Hiconcil, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990083619 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.2, Penicyliny półsyntetyczne doustne - płynne postacie farmaceutyczne | 8,64 | 12,61 | 12,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 213 | Amoxicillinum | Ospamox, tabl. powł., 500 mg | 16 szt. | 5909990293124 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,80 | 7,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,90 |
| 214 | Amoxicillinum | Ospamox, tabl. powł., 750 mg | 16 szt. | 5909990293223 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 7,88 | 11,21 | 10,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,75 |
| 215 | Amoxicillinum | Ospamox, tabl. powł., 1000 mg | 16 szt. | 5909990293322 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 13,88 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 216 | Amoxicillinum | Ospamox, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 500 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990781874 | 2015-01-01 | 3 lata | 88.2, Penicyliny półsyntetyczne doustne - płynne postacie farmaceutyczne | 19,44 | 25,97 | 25,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 217 | Amoxicillinum | Ospamox 1000 mg, tabl., 1000 mg | 20 tabl. | 5909990778041 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 17,82 | 17,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,26 |
| 218 | Amoxicillinum | Ospamox 500 mg, tabl. powł., 500 mg | 20 szt. | 5909990788453 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 6,48 | 9,33 | 8,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,65 |
| 219 | Amoxicillinum | Ospamox 750 mg, tabl. powł., 750 mg | 20 szt. | 5909990788477 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 13,74 | 13,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | ryczałt | 3,62 |
| 220 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, tabl. powł., 500+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990081912 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 13,99 | 18,94 | 17,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 10,33 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 221 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, tabl. powł., 875+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990411115 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 23,22 | 30,49 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 15,41 |
| 222 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 35 ml (8,75 g) | 5909990894819 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 8,64 | 11,36 | 7,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 7,63 |
| 223 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 70 ml (17,5 g) | 5909990894826 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 15,28 | 19,92 | 14,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 12,45 |
| 224 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 140 ml (35 g) | 5909990894833 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 22,68 | 29,88 | 29,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 14,94 |
| 225 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, tabl. powł., 875+125 mg | 20 szt. | 5909991012960 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 35,36 | 44,78 | 43,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 23,24 |
| 226 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, tabl. powł., 875+125 mg | 14 szt. | 5909991243319 | 2016-03-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 21,06 | 28,22 | 28,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,11 |
| 227 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav, tabl. powł., 875+125 mg | 14 szt. | 5909991250324 | 2016-05-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 19,44 | 26,52 | 26,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,26 |
| 228 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav QUICKTAB 1000 mg, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej/tabł. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 875+125 mg | 14 szt. (7 blist.po 2 szt.) | 5909990649747 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 21,44 | 28,92 | 28,92 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 14,46 |
| 229 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Amoksiklav QUICKTAB 625 mg, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej/tabł. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 500+125 mg | 14 szt. (7 blist.po 2 szt.) | 5909990646906 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 12,26 | 17,35 | 17,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 8,68 |
| 230 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Auglavin, tabl. powł., 500+125 mg | 14 tabl. | 5909990815623 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 14,04 | 18,99 | 17,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 10,38 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 231 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Auglavin, tabl. powł., 875+125 mg | 14 tabl. | 5909990815883 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 24,57 | 31,91 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 16,83 |
| 232 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Auglavin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 35 ml (but.) | 5909991050443 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 4,92 | 7,46 | 7,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 3,73 |
| 233 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Auglavin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 70 ml (but.) | 5909991050467 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 9,84 | 14,20 | 14,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 7,10 |
| 234 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Auglavin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 140 ml (but.) | 5909991050665 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 19,69 | 26,74 | 26,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 13,37 |
| 235 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powł., 250+125 mg | 21 szt. (3 blist.po 7 szt.) | 5909990064120 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 14,90 | 12,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 8,44 |
| 236 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powł., 500+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990368235 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 13,72 | 18,66 | 17,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 10,05 |
| 237 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 5,3 g proszku do sporządzenia 35 ml zawiesiny w 1 but. | 5909990419319 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 9,72 | 12,50 | 7,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 8,77 |
| 238 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 10,6 g proszku do sporządzenia 70 ml zawiesiny w 1 but. | 5909990419326 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 19,44 | 24,29 | 14,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 16,82 |
| 239 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400+57 mg/5 ml | 21 g proszku do sporządzenia 140 ml zawiesiny w 1 but. | 5909990419333 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 23,76 | 31,02 | 29,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 16,08 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 240 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 875+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990717521 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 24,25 | 31,57 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 16,49 |
| 241 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 875+125 mg | 14 szt. | 5909991209483 | 2015-07-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 23,16 | 30,43 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,35 |
| 242 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 875+125 mg | 14 szt. | 5909997198385 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 22,90 | 30,16 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 15,08 |
| 243 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 500+125 mg | 14 szt. | 5909997199702 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 13,50 | 18,43 | 17,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 9,82 |
| 244 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 875+125 mg | 14 szt. | 5909997217345 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 23,76 | 31,06 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 15,98 |
| 245 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 500+125 mg | 14 szt. | 5909997219684 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 13,24 | 18,15 | 17,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 9,54 |
| 246 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 875+125 mg | 14 szt. | 5909997230542 | 2015-11-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 22,67 | 29,91 | 29,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,96 |
| 247 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 875+125 mg | 14 szt. | 5909997230740 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 23,65 | 30,94 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 15,86 |
| 248 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin, tabl. powl., 875+125 mg | 14 tabl. | 5909997233642 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 23,22 | 30,49 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 15,41 |
| 249 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin ES, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 600+42,9 mg/5 ml | 50 ml | 5909990614288 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 19,44 | 24,46 | 16,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 16,46 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 250 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin ES, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 600+42,9 mg/5 ml | 100 ml | 5909990614318 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 30,24 | 38,08 | 32,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 22,08 |
| 251 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Augmentin SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1000+62,5 mg | 28 szt. (7 blist.po 4 szt.) | 5909990041985 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 44,23 | 56,44 | 56,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 28,22 |
| 252 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Co-amoxiclav Bluefish, tabl. powł., 500+125 mg | 14 szt. | 5909990744800 | 2015-09-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 15,02 | 15,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,51 |
| 253 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Co-amoxiclav Bluefish, tabl. powł., 875+125 mg | 14 szt. | 5909990744848 | 2015-01-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 17,06 | 24,02 | 24,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,01 |
| 254 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Forcid 1000, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 875+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990219087 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 24,54 | 31,88 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 16,80 |
| 255 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Forcid 312, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 250+62,5 mg | 20 szt. (5 blist.po 4 szt.) | 5909990968015 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 15,28 | 19,49 | 12,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 13,34 |
| 256 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Forcid 625, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 500+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990968114 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 13,92 | 18,87 | 17,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 10,26 |
| 257 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Ramoclav, tabl. powł., 875+125 mg | 14 szt. | 5909991042073 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 21,06 | 28,22 | 28,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 14,11 |
| 258 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Ramoclav, tabl. powł., 875+125 mg | 21 szt. | 5909991042080 | 2015-09-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 31,32 | 40,80 | 40,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 20,40 |
| 259 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Taromentin, tabl. powł., 500+125 mg | 21 szt. (3 blist.po 7 szt.) | 5909990430611 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 19,87 | 26,44 | 25,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 13,52 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 260 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Taromentin, tabl. powł., 500+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990430628 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 14,04 | 18,99 | 17,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 10,38 |
| 261 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Taromentin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400 + 57 mg/5 ml | 140 ml (25,2 g) | 5909990793587 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 23,49 | 30,73 | 29,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 15,79 |
| 262 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Taromentin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400 + 57 mg/5 ml | 35 ml (6,3 g) | 5909990793594 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 8,91 | 11,65 | 7,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 7,92 |
| 263 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Taromentin, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 400 + 57 mg/5 ml | 70 ml (12,6 g) | 5909990793600 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne | 15,66 | 20,32 | 14,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 12,85 |
| 264 | Amoxicillinum + Acidum clavulanicum | Taromentin, tabl. powł., 875+125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909991087715 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 24,57 | 31,91 | 30,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów z niedoborami odporności - profilaktyka | 50% | 16,83 |
| 265 | Anastrozolum | Anastrozol Bluefish, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. | 5909990802432 | 2016-05-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 45,36 | 57,39 | 57,39 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 266 | Anastrozolum | Anastrozol Teva, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. | 5909990082162 | 2016-05-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 50,10 | 62,37 | 62,37 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 267 | Anastrozolum | Anastrozol Teva, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. | 5909991251529 | 2016-05-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 48,60 | 60,79 | 60,79 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 268 | Anastrozolum | Anastrozol medac, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. | 5909990786497 | 2016-03-01/2014-09-01 | 3 lata/2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 50,10 | 62,37 | 62,37 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 269 | Anastrozolum | Ansyn, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990635511 | 2016-01-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 59,08 | 71,80 | 62,38 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 9,42 |
| 270 | Anastrozolum | Apo-Nastrol, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. | 5909990802050 | 2016-05-01/2014-09-01 | 3 lata/2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 58,97 | 71,68 | 62,38 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 9,30 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 271 | Anastrozolum | Arimidex, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990756711 | 2016-01-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 82,62 | 96,51 | 62,38 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 34,13 |
| 272 | Anastrozolum | Atrozol, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. (1 poj.po 28 szt.) | 5909991090029 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 50,11 | 62,38 | 62,38 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 273 | Anastrozolum | Egistrozol, tabl. powł., 1 mg | 28 tabl. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990082148 | 2016-01-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 55,84 | 68,39 | 62,38 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 6,01 |
| 274 | Apixabanum | Eliquis, tabl. powł., 2,5 mg | 20 tabl. | 5909990861040 | 2014-07-01 | 2 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 91,99 | 105,84 | 52,64 | Żylne powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 38 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna | | 30% | 68,99 |
| 275 | Aprepitantum | Emend, kaps. twarde, 125 mg, 80 mg | 3 kaps. (1 kaps. 125 mg + 2 kaps. 80 mg) | 5909990007387 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 8.0, Leki przeciwwymiotne - inne - aprepitant | 199,80 | 227,53 | 227,53 | Wczesne albo opóźnione wymioty u osób dorosłych związane z silnie emetogenną chemioterapią z zastosowaniem cisplatyny w dawce >70 mg/m ² – profilaktyka | wczesne lub opóźnione wymioty u osób dorosłych związane z silnie emetogenną chemioterapią z zastosowaniem dokсорubicyny i cyklofosfamidę - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 276 | Aripiprazolum | Abilify, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5909990002306 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 116,64 | 137,09 | 137,09 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 277 | Aripiprazolum | Apra, tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5906414001020 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 78,95 | 95,48 | 94,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,45 |
| 278 | Aripiprazolum | Apra, tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5906414001037 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 116,64 | 137,09 | 137,09 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 279 | Aripiprazolum | Aribit, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5907529463314 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 116,64 | 137,09 | 137,09 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 280 | Aripiprazolum | Aripilek, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909991232733 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 75,60 | 91,96 | 91,96 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 281 | Aripiprazolum | Aripilek, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5909991232832 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 116,64 | 137,09 | 137,09 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 282 | Aripiprazolum | Aripilek, tabl., 15 mg | 56 szt. (8 blist.po 7) | 5909991232856 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 226,80 | 256,76 | 256,76 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 283 | Aripiprazolum | Aripiprazole Accord, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5055565723616 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 56,45 | 71,85 | 71,85 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 284 | Aripiprazolum | Aripiprazole Accord, tabl., 10 mg | 56 szt. | 5055565723623 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 112,90 | 135,13 | 135,13 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,98 |
| 285 | Aripiprazolum | Aripiprazole Accord, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5055565723630 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 84,67 | 103,51 | 103,51 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|-----------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 286 | Aripiprazolum | Aripiprazole Accord, tabl., 15 mg | 56 szt. | 5055565723647 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 169,34 | 196,43 | 196,43 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 287 | Aripiprazolum | Aripiprazole Sandoz, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5907626705690 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 77,76 | 94,23 | 94,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 288 | Aripiprazolum | Aripiprazole Sandoz, tabl., 10 mg | 56 szt. | 5907626705713 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 163,62 | 188,38 | 188,38 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,98 |
| 289 | Aripiprazolum | Aripiprazole Sandoz, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5907626705836 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 120,64 | 141,29 | 141,29 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 290 | Aripiprazolum | Aripiprazole Sandoz, tabl., 15 mg | 56 szt. | 5907626705850 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 251,10 | 282,28 | 282,28 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 291 | Aripiprazolum | Aripiprazole SymPhar, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5909991229634 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 106,92 | 126,89 | 126,89 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 292 | Aripiprazolum | Aripiprazole Zentiva, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5909991221546 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 124,20 | 145,03 | 141,34 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,89 |
| 293 | Aripiprazolum | Aripiprazol Glenmark, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5902020241447 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 120,96 | 141,63 | 141,34 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,49 |
| 294 | Aripiprazolum | Aryzalera, tabl., 10 mg | 28 tabl. | 5909991205225 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 77,76 | 94,23 | 94,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 295 | Aripiprazolum | Aryzalera, tabl., 10 mg | 56 tabl. | 5909991205256 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 164,16 | 188,95 | 188,46 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,47 |
| 296 | Aripiprazolum | Aryzalera, tabl., 15 mg | 28 tabl. | 5909991205324 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 120,96 | 141,63 | 141,34 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,49 |
| 297 | Aripiprazolum | Aryzalera, tabl., 15 mg | 56 tabl. | 5909991205355 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 252,18 | 283,41 | 282,69 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,69 |
| 298 | Aripiprazolum | Asduter, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5909991229733 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 120,96 | 141,63 | 141,34 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,49 |
| 299 | Aripiprazolum | Explemed, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5909991236946 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 116,63 | 137,08 | 137,08 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 300 | Aripiprazolum | Explemed, tabl., 15 mg | 56 szt. | 5909991236953 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 233,27 | 263,55 | 263,55 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 301 | Aripiprazolum | Explemed Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5909991237141 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol | 116,63 | 137,08 | 137,08 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 302 | Atenololum | Atenolol Sanofi 25, tabl., 25 mg | 60 szt. | 5909990370610 | 2016-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 4,95 | 7,19 | 7,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,37 |
| 303 | Atenololum | Atenolol Sanofi 50, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990011414 | 2016-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 4,95 | 7,19 | 7,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,37 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 304 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 10 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990568550 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 71,97 | 80,85 | 20,15 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 63,90 |
| 305 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990568574 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 287,88 | 314,33 | 80,58 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 236,95 |
| 306 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 18 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990568628 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 71,97 | 83,17 | 36,26 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 50,11 |
| 307 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 18 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990568642 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 287,88 | 317,57 | 145,05 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 175,72 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 308 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 25 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990568666 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 71,97 | 84,79 | 50,36 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 37,63 |
| 309 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990568680 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 287,88 | 319,49 | 201,46 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 121,23 |
| 310 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 40 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990568703 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 71,97 | 87,63 | 80,58 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 10,25 |
| 311 | Atomoxetine | Strattera, kaps. twarde, 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990568727 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.1, Leki psychoanaleptyczne - atomoksetyna | 287,88 | 322,33 | 322,33 | Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży. | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|--------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 312 | Atorvastatinum | Apo-Atorva, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. | 5909990787586 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,94 | 9,64 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,78 |
| 313 | Atorvastatinum | Apo-Atorva, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990787609 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 14,74 | 17,94 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 12,21 |
| 314 | Atorvastatinum | Apo-Atorva, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. | 5909990787647 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 26,68 | 32,13 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 20,68 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 315 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 10 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990336647 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,81 | 28,44 | 12,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 19,85 |
| 316 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 20 mg | 90 szt. | 5909990419173 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 32,72 | 39,77 | 24,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 22,59 |
| 317 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. | 5909990623464 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 21,60 | 26,79 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 15,34 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 318 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 40 mg | 60 tabl. | 5909990623471 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 46,12 | 54,85 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 31,95 |
| 319 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 40 mg | 90 tabl. | 5909990623488 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 75,60 | 87,76 | 49,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 53,40 |
| 320 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 30 mg | 30 szt. | 5909990885282 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 14,36 | 18,52 | 12,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,93 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 321 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 30 mg | 60 tabl. | 5909990885299 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 28,62 | 35,47 | 24,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 18,29 |
| 322 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 60 mg | 30 szt. | 5909990885336 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 34,56 | 41,71 | 24,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 24,53 |
| 323 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 80 mg | 30 szt. | 5909990885374 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 45,36 | 54,05 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 31,15 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 324 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909990991815 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,94 | 9,64 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,78 |
| 325 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. | 5909990991914 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,91 | 13,92 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 8,19 |
| 326 | Atorvastatinum | Atoris, tabl. powl., 20 mg | 60 tabl. | 5909991013806 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 22,68 | 27,92 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 16,47 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 327 | Atorvastatinum | Atorvagen, tabl. powł., 20 mg | 30 tabl. | 5909990938926 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,78 | 10,62 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,89 |
| 328 | Atorvastatinum | Atorvagen, tabl. powł., 40 mg | 30 tabl. | 5909990938995 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 15,55 | 20,44 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 8,99 |
| 329 | Atorvastatinum | Atorvastatin Bluefish, tabl. powł., 10 mg | 30 tabl. | 5909990887262 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 3,56 | 5,04 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,18 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 330 | Atorvastatinum | Atorvastatin Bluefish, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990887279 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,38 | 9,16 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,43 |
| 331 | Atorvastatinum | Atorvastatin Bluefish, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. | 5909990887286 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,31 | 17,04 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,59 |
| 332 | Atorvastatinum | Atorvastatin Genoptim, tabl. powł., 20 mg | 30 tabl. | 5909990899920 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,07 | 9,88 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,15 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------------------|----------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 333 | Atorvastatinum | Atorvastatin Genoptim, tabl. powł., 10 mg | 30 tabl. | 5909990900053 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 3,54 | 5,02 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,16 |
| 334 | Atorvastatinum | Atorvastatin Genoptim, tabl. powł., 40 mg | 30 tabl. | 5909990900275 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 14,14 | 18,96 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 7,51 |
| 335 | Atorvastatinum | Atorvastatin Genoptim, tabl. powł., 80 mg | 30 tabl. | 5909990900459 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 25,68 | 33,38 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,48 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 336 | Atorvastatinum | Atorvastatin Vitama, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909991200527 | 2016-03-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 3,08 | 4,53 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 1,67 |
| 337 | Atorvastatinum | Atorvastatin Vitama, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. | 5909991200787 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,16 | 8,93 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,20 |
| 338 | Atorvastatinum | Atorvastatin Vitama, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. | 5909991201050 | 2016-03-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,31 | 17,04 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,59 |
| 339 | Atorvastatinum | Atorvastatinum 123ratio, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909990848904 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,27 | 5,78 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,92 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 340 | Atorvastatinum | Atorvastatinum 123ratio, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. | 5909990849086 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,77 | 10,62 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,89 |
| 341 | Atorvastatinum | Atorvastatinum 123ratio, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. | 5909990849246 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 16,18 | 21,10 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,65 |
| 342 | Atorvastatinum | Atorvasterol, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909990077847 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,99 | 9,69 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,83 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 343 | Atorvastatinum | Atorvasterol, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990077939 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 15,98 | 19,24 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 13,51 |
| 344 | Atorvastatinum | Atorvasterol, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. | 5909990078028 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 31,97 | 37,68 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 26,23 |
| 345 | Atorvastatinum | Atorvasterol, tabl. powł., 80 mg | 30 szt. | 5909991041298 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 28,26 | 36,09 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 13,19 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 346 | Atorvastatinum | Atorvox, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573400 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,34 | 9,01 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,15 |
| 347 | Atorvastatinum | Atorvox, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573530 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,42 | 15,50 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,77 |
| 348 | Atorvastatinum | Atorvox, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573547 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,22 | 28,49 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 17,04 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 349 | Atorvastatinum | Atractin, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078141 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,03 | 7,63 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,77 |
| 350 | Atorvastatinum | Atractin, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078264 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,88 | 14,93 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,20 |
| 351 | Atorvastatinum | Atractin, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078356 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,76 | 29,06 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 17,61 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 352 | Atorvastatinum | Atrox, tabl. powl., 80 mg | 30 szt. | 5909991011383 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 32,83 | 40,89 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 17,99 |
| 353 | Atorvastatinum | Atrox 10, tabl. powl., 10 mg | 60 tabl. | 5907695215137 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,38 | 9,16 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,43 |
| 354 | Atorvastatinum | Atrox 10, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991124618 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,75 | 9,44 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,58 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 355 | Atorvastatinum | Atrox 20, tabl. powl., 20 mg | 60 tabl. | 5907695215144 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,77 | 17,52 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,07 |
| 356 | Atorvastatinum | Atrox 20, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991124717 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,05 | 15,11 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,38 |
| 357 | Atorvastatinum | Atrox 40, tabl. powl., 40 mg | 60 tabl. | 5907695215151 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 25,53 | 33,23 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,33 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 358 | Atorvastatinum | Atrox 40, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991124816 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 24,17 | 29,49 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 18,04 |
| 359 | Atorvastatinum | Corator, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991150914 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,14 | 8,80 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,94 |
| 360 | Atorvastatinum | Corator, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991151010 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,04 | 15,10 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,37 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 361 | Atorvastatinum | Corator, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991151119 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 20,49 | 25,62 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 14,17 |
| 362 | Atorvastatinum | Lambrinex, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. | 5909990905508 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,86 | 6,40 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,54 |
| 363 | Atorvastatinum | Lambrinex, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990905638 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,77 | 10,62 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,89 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 364 | Atorvastatinum | Lambrinex, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. | 5909990905782 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 15,53 | 20,42 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 8,97 |
| 365 | Atorvastatinum | Larus, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078530 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,19 | 7,80 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,94 |
| 366 | Atorvastatinum | Larus, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078707 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,66 | 9,45 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,72 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 367 | Atorvastatinum | Larus, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078790 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 19,04 | 24,10 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 12,65 |
| 368 | Atorvastatinum | Pharmastatin, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. | 5909990745340 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 16,20 | 21,12 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,67 |
| 369 | Atorvastatinum | Pharmastatin, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. | 5909990745579 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 8,64 | 11,53 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 370 | Atorvastatinum | Pharmastatin, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. | 5909990745807 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,32 | 5,84 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,98 |
| 371 | Atorvastatinum | Storvas CRT, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. | 5909991042097 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,15 | 5,66 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,80 |
| 372 | Atorvastatinum | Storvas CRT, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909991042103 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 8,19 | 11,06 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,33 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 373 | Atorvastatinum | Storvas CRT, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. | 5909991042134 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 16,58 | 21,52 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,07 |
| 374 | Atorvastatinum | Storvas CRT, tabl. powł., 80 mg | 30 szt. | 5909991042141 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 32,83 | 40,89 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 17,99 |
| 375 | Atorvastatinum | Torvacard, tabl. powł., 80 mg | 30 tabl. | 5909990957071 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 40,40 | 48,84 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 25,94 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 376 | Atorvastatinum | Torvacard 10, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338290 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,86 | 9,55 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,69 |
| 377 | Atorvastatinum | Torvacard 20, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338368 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,34 | 14,37 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 8,64 |
| 378 | Atorvastatinum | Torvacard 40, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338436 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 19,98 | 25,09 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 13,64 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 379 | Atorvastatinum | Torvacard 40, tabl. powl., 40 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990338443 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 59,94 | 71,32 | 49,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 36,96 |
| 380 | Atorvastatinum | Torvalipin, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990053179 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,29 | 8,95 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,09 |
| 381 | Atorvastatinum | Torvalipin, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990053230 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,34 | 14,37 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 8,64 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 382 | Atorvastatinum | Torvalipin, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990053278 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 19,44 | 24,52 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 13,07 |
| 383 | Atorvastatinum | Tulip, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990998814 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,99 | 9,69 | 4,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,83 |
| 384 | Atorvastatinum | Tulip, tabl. powł., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990998821 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 15,98 | 19,24 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 13,51 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 385 | Atorvastatinum | Tulip, tabl. powl., 10 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990998838 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,76 | 28,39 | 12,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 19,80 |
| 386 | Atorvastatinum | Tulip, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990998913 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,96 | 16,07 | 8,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,34 |
| 387 | Atorvastatinum | Tulip, tabl. powl., 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990998920 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,22 | 28,49 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 17,04 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 388 | Atorvastatinum | Tulip, tabl. powl., 20 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990998937 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 34,02 | 41,14 | 24,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 23,96 |
| 389 | Atorvastatinum | Tulip 40 mg, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. | 5909990810161 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 16,42 | 21,35 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,90 |
| 390 | Atorvastatinum | Tulip 40 mg, tabl. powl., 40 mg | 60 tabl. | 5909990810178 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 28,27 | 36,10 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 13,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 391 | Atorvastatinum | Tulip 40 mg, tabl. powł., 40 mg | 90 tabl. | 5909990810185 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 42,40 | 52,90 | 49,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 18,54 |
| 392 | Atorvastatinum | Tulip 80 mg, tabl. powł., 80 mg | 30 szt. | 5909990810208 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 51,80 | 60,81 | 32,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 37,91 |
| 393 | Atropinum | Atropinum sulfuricum WZF 1%, krople do oczu, roztwór, 10 mg/ml | 5 ml | 5909990243112 | 2016-01-01 | 3 lata | 226.0. Leki antycholinergiczne do stosowania do oczu | 11,40 | 15,51 | 13,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,96 |
| 394 | Azathioprinum | Azathioprine VIS, tabl., 50 mg | 50 szt. (1 słoik po 50 szt.) | 5909990232819 | 2016-01-01 | 3 lata | 140.0. Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - azatiopryna | 22,03 | 29,10 | 29,10 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 395 | Azathioprinum | Azathioprine VIS, tabl., 50 mg | 50 szt. (1 słoik po 50 szt.) | 5909990232819 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2016-05-01/2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 140,0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - azatiopryna | 22,03 | 29,10 | 29,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nieswoiste zapalenie jelit inne niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; nefropatia IgA inna niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; zapalenie naczyń inne niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; sarkoidoza; śródmiąższowe zapalenie płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 396 | Azathioprinum | Azathioprine VIS, tabl., 50 mg | 30 szt. (1 słoik po 30 szt.) | 5909990232826 | 2016-01-01 | 3 lata | 140,0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - azatiopryna | 13,61 | 18,57 | 17,46 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,11 |
| 397 | Azathioprinum | Azathioprine VIS, tabl., 50 mg | 30 szt. (1 słoik po 30 szt.) | 5909990232826 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2016-05-01/2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 140,0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - azatiopryna | 13,61 | 18,57 | 17,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nieswoiste zapalenie jelit inne niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; nefropatia IgA inna niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; zapalenie naczyń inne niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; sarkoidoza; śródmiąższowe zapalenie płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 4,31 |
| 398 | Azathioprinum | Imuran, tabl. powł., 50 mg | 100 szt. (4 blist. po 25 szt.) | 5909990277810 | 2016-01-01 | 3 lata | 140,0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - azatiopryna | 50,11 | 61,75 | 58,20 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 3,55 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 399 | Azathioprinum | Imuran, tabl. powł., 50 mg | 100 szt. (4 blist.po 25 szt.) | 5909990277810 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2016-05-01/2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 140,0. Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - azatiopryna | 50,11 | 61,75 | 58,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nieswoiste zapalenie jelit inne niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; nefropatia IgA inna niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; zapalenie naczyń inne niż o podłożu autoimmunizacyjnym - u dzieci do 18 roku życia; choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; sarkoidoza; śródmiąższowe zapalenie płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL; ziarniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 7,11 |
| 400 | Azithromycinum | Azibiot, tabl. powł., 500 mg | 3 szt. | 5909991054816 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 15,61 | 19,03 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,71 |
| 401 | Azithromycinum | Azigen, tabl. powł., 250 mg | 6 szt. | 5909990859887 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 15,55 | 18,97 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,65 |
| 402 | Azithromycinum | Azigen, tabl. powł., 500 mg | 3 szt. | 5909990859955 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 15,55 | 18,97 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,65 |
| 403 | Azithromycinum | Azimycin, tabl. powł., 125 mg | 6 szt. | 5909991034313 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 17,82 | 20,14 | 4,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 17,98 |
| 404 | Azithromycinum | Azimycin, tabl. powł., 250 mg | 6 szt. | 5909991034412 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 18,36 | 21,92 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 17,60 |
| 405 | Azithromycinum | Azimycin, tabl. powł., 500 mg | 3 szt. | 5909991035518 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 15,66 | 19,08 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,76 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-------|
| 406 | Azithromycinum | Azithromycin Actavis, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. | 5909991054649 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 16,25 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 11,93 |
| 407 | Azithromycinum | Azithromycin Genoptim, tabl. powl., 500 mg | 3 tabl. | 5909990969876 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,74 | 16,02 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 11,70 |
| 408 | Azithromycinum | Azithromycinum 123ratio, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. (1 blist.po 3 szt.) | 5909990609925 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,90 | 18,29 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 13,97 |
| 409 | Azithromycinum | Azitrin, tabl. powl., 250 mg | 6 szt. (2 blist.po 3 szt.) | 5909990635641 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,93 | 17,27 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 12,95 |
| 410 | Azithromycinum | Azitrin, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. (1 blist.po 3 szt.) | 5909990635702 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,93 | 17,27 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 12,95 |
| 411 | Azithromycinum | AzitroLEK, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml | 1 but.po 37,5 ml (1500 mg) | 5907626702682 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 31,32 | 38,96 | 28,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 24,74 |
| 412 | Azithromycinum | AzitroLEK, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 100 mg/5 ml | 1 but.po 20 ml (400 mg) | 5909990635320 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 14,80 | 17,95 | 7,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,16 |
| 413 | Azithromycinum | AzitroLEK, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml | 1 but.po 20 ml (800 mg) | 5909990635337 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 21,71 | 26,84 | 15,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 19,26 |
| 414 | Azithromycinum | AzitroLEK, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml | 1 but.po 30 ml | 5909990635344 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 27,00 | 33,66 | 22,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 22,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-------|
| 415 | Azithromycinum | AzitroLEK 250, tabl. powl., 250 mg | 6 szt. (1 blist.po 6 szt.) | 5909990573738 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,60 | 25,32 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 21,00 |
| 416 | Azithromycinum | AzitroLEK 250, tabl. powl., 250 mg | 6 szt. | 5909997214023 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,42 | 15,68 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 11,36 |
| 417 | Azithromycinum | AzitroLEK 250, tabl. powl., 250 mg | 6 tabl. | 5909997223537 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,91 | 16,20 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 11,88 |
| 418 | Azithromycinum | AzitroLEK 500, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. (1 blist.po 3 szt.) | 5909990573752 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,20 | 19,65 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 15,33 |
| 419 | Azithromycinum | AzitroLEK 500, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. | 5909991204372 | 2015-09-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,15 | 15,39 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 11,07 |
| 420 | Azithromycinum | AzitroLEK 500, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. | 5909997214030 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,42 | 15,68 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 11,36 |
| 421 | Azithromycinum | AzitroLEK 500, tabl. powl., 500 mg | 3 tabl. | 5909997223551 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 16,25 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 11,93 |
| 422 | Azithromycinum | Azitrox 500, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. (1 blist.po 3 szt.) | 5909991087319 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,66 | 19,08 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,76 |
| 423 | Azithromycinum | Azycyna, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml | 20 ml | 5909990073566 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 17,55 | 22,46 | 15,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,88 |
| 424 | Azithromycinum | Azycyna, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml | 30 ml | 5909990073573 | 2015-03-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 19,76 | 26,06 | 22,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,68 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-------|
| 425 | Azithromycinum | Azycyna, tabl. powl., 250 mg | 6 szt. (2 blist.po 3 szt.) | 5909991098421 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,90 | 22,49 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 18,17 |
| 426 | Azithromycinum | Azycyna, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. (1 blist.po 3 szt.) | 5909991098520 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 13,41 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 9,09 |
| 427 | Azithromycinum | Canbiox, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. (1 blist.po 3 szt.) | 5909990740543 | 2016-05-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 13,41 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,09 |
| 428 | Azithromycinum | Nobaxin, tabl. powl., 500 mg | 2 szt. (1 blist.po 2 szt.) | 5909991108830 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,37 | 14,90 | 5,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 12,02 |
| 429 | Azithromycinum | Sumamed, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 100 mg/5 ml | 1 but.po 20 ml | 5909990742110 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 15,12 | 18,29 | 7,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 14,50 |
| 430 | Azithromycinum | Sumamed, kaps. twarde, 250 mg | 6 szt. (1 blist.po 6 szt.) | 5909990742318 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,60 | 25,32 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 21,00 |
| 431 | Azithromycinum | Sumamed, tabl. powl., 500 mg | 3 szt. | 5909990742417 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,60 | 25,32 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 21,00 |
| 432 | Azithromycinum | Sumamed, tabl. powl., 500 mg | 2 szt. | 5909990742424 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,28 | 20,05 | 5,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 17,17 |
| 433 | Azithromycinum | Sumamed, tabl. powl., 125 mg | 6 szt. (1 blist.po 6 szt.) | 5909990846214 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,60 | 24,11 | 4,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 21,95 |
| 434 | Azithromycinum | Sumamed forte, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml | 1 but.po 20 ml | 5909990742219 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 25,92 | 31,26 | 15,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 23,68 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|-------|
| 435 | Azithromycinum | Sumamed forte, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml | 1 but.po 30 ml | 5909990742226 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 34,56 | 41,60 | 22,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 30,22 |
| 436 | Azithromycinum | Zetamax, granulato o przedłużonym uwalnianiu do sporządzania zawiesiny doustnej, 2 g | 1 but.po 2 g | 5909990707577 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 33,18 | 42,10 | 37,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | mukowiscydoza | 50% | 23,14 |
| 437 | Azithromycinum | azitroLEK 500, tabl. powł., 500 mg | 3 tabl. | 5902023772399 | 2015-05-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,64 | 15,91 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,59 |
| 438 | Beclometasonum | Cortare, aerozol inhalacyjny, roztwór, 250 µg/dawkę inhalacyjną | 1 op. 200 daw. | 5909990061303 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 36,18 | 49,34 | 49,34 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,67 |
| 439 | Beclometasonum | Cortare, aerozol inhalacyjny, roztwór, 100 µg/dawkę inhalacyjną | 1 op. 200 daw. | 5909990061440 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 29,05 | 37,11 | 30,55 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 9,76 |
| 440 | Beclometasonum | Cortare, aerozol inhalacyjny, roztwór, 100 µg/dawkę inhalacyjną | 1 op. 400 daw. (2 poj.po 200 daw.) | 5909990908615 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 60,48 | 73,48 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 17,72 |
| 441 | Beclometasonum | Cortare, aerozol inhalacyjny, roztwór, 250 µg/dawkę inhalacyjną | 1 op. 400 daw. (2 poj.po 200 daw.) | 5909990908714 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 75,06 | 94,16 | 94,16 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 13,33 |
| 442 | Beclometasonum + Formoterolum | Fostex, aerozol inhalacyjny, roztwór, 100+6 µg/dawkę | poj.po 180 daw. | 5909990054152 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 162,00 | 186,25 | 176,04 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 15,01 |
| 443 | Benazeprilum | Lotensin, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990118816 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,64 | 17,45 | 3,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 17,15 |
| 444 | Benazeprilum | Lotensin, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990118915 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,57 | 23,65 | 7,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 20,63 |
| 445 | Benazeprilum | Lotensin, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990119011 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 28,08 | 33,04 | 14,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 27,00 |
| 446 | Betamethasoni dipropionas + Betamethasoni natrii phosphas | Diprophos, zawiesina do wstrzykiwań, 6,43+2,63 mg/ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990121625 | 2016-01-01 | 3 lata | 81.1, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania pozajelitowego | 29,62 | 38,27 | 38,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,33 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 447 | Betaxololum | Betoptic S, krople do oczu, zawiesina, 2,5 mg/ml | 5 ml | 5909990186518 | 2016-01-01 | 3 lata | 213.0, Leki przeciwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu | 10,26 | 12,15 | 4,83 | Jaskra | | 30% | 8,77 |
| 448 | Betaxololum | Betoptic S, krople do oczu, zawiesina, 2,5 mg/ml | 10 ml | 5909990186525 | 2016-01-01 | 3 lata | 213.0, Leki przeciwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu | 21,75 | 25,41 | 9,66 | Jaskra | | 30% | 18,65 |
| 449 | Betaxololum | Optibetol 0,5%, krople do oczu, roztwór, 5 mg/ml | 5 ml (but.) | 5909990925513 | 2016-01-01 | 3 lata | 213.0, Leki przeciwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu | 6,33 | 8,03 | 4,83 | Jaskra | | 30% | 4,65 |
| 450 | Bimatoprostum | Bimican, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml | 1 but.po 3 ml | 5909991097066 | 2014-11-01 | 2 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 34,02 | 43,29 | 38,17 | Jaskra | | ryczałt | 8,32 |
| 451 | Bimatoprostum | Bimican, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml | 3 but.po 3 ml | 5909991097073 | 2014-11-01 | 2 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 102,06 | 120,73 | 114,51 | Jaskra | | ryczałt | 15,18 |
| 452 | Bimatoprostum | Lumigan, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml | 1 but.po 3 ml | 5909990008469 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 35,20 | 44,53 | 38,17 | Jaskra | | ryczałt | 9,56 |
| 453 | Bimatoprostum | Treprovist, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909991094041 | 2016-05-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,54 | 35,95 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 5,07 |
| 454 | Bimatoprostum + Timololum | Ganfort, krople do oczu, roztwór, 0,3+5 mg/ml | 1 but.po 3 ml | 5909990574315 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 50,46 | 60,55 | 38,17 | Jaskra | | ryczałt | 25,58 |
| 455 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 tabl. | 5902023772306 | 2015-05-01 | 3 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 12,10 | 16,70 | 16,44 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 5,19 |
| 456 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990193219 | 2016-01-01 | 3 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 11,88 | 16,46 | 16,44 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 4,95 |
| 457 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 tabl. | 5909990500604 | 2016-01-01 | 3 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 12,10 | 16,70 | 16,44 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 5,19 |
| 458 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 tabl. | 5909990503834 | 2014-07-01 | 2 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 11,86 | 16,44 | 16,44 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 4,93 |
| 459 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 szt. | 5909991199913 | 2015-05-01 | 3 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 12,37 | 16,98 | 16,44 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 5,47 |
| 460 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 szt. | 5909991216405 | 2015-09-01 | 3 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 12,10 | 16,70 | 16,44 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 5,19 |
| 461 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 szt. | 5909991260620 | 2016-05-01 | 3 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 11,34 | 15,90 | 15,90 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 4,77 |
| 462 | Biperidenum | Akineton, tabl., 2 mg | 50 szt. | 5909997076140 | 2015-05-01 | 3 lata | 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden | 12,20 | 16,80 | 16,44 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 5,29 |
| 463 | Bisoprololum | Bicardef 10 mg, tabl. powl., 10 mg | 60 tabl. | 5909991197049 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 14,33 | 19,57 | 19,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,40 |
| 464 | Bisoprololum | Bicardef 10 mg, tabl. powl., 10 mg | 90 tabl. | 5909991197056 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 21,50 | 28,46 | 28,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,60 |
| 465 | Bisoprololum | Bicardef 5 mg, tabl. powl., 5 mg | 90 tabl. | 5909991197063 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 10,75 | 15,05 | 15,05 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,80 |
| 466 | Bisoprololum | Bicardef 5 mg, tabl. powl., 5 mg | 60 tabl. | 5909991197070 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,16 | 10,28 | 10,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|------|
| 467 | Bisoprololum | Bisoprolol Actavis, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909990813483 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 3,70 | 5,39 | 5,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,32 |
| 468 | Bisoprololum | Bisoprolol Actavis, tabl., 10 mg | 30 tabl. | 5909990813551 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,41 | 10,54 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,21 |
| 469 | Bisoprololum | Bisoratio 10, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991015114 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,78 | 10,92 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 3,59 |
| 470 | Bisoprololum | Bisoratio 5, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991015015 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 4,97 | 6,72 | 5,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 4,65 |
| 471 | Bisoprololum | Corectin 10, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991066512 | 2015-09-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,96 | 10,07 | 10,07 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 472 | Bisoprololum | Corectin 10, tabl. powl., 10 mg | 60 tabl. | 5909991066529 | 2015-05-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 14,04 | 19,25 | 19,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,40 |
| 473 | Bisoprololum | Corectin 5, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991066413 | 2015-09-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 3,48 | 5,15 | 5,15 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 474 | Bisoprololum | Corectin 5, tabl. powl., 5 mg | 60 tabl. | 5909991066420 | 2015-05-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,02 | 10,13 | 10,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 475 | Bisoprololum | Coronal 10, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990633852 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,34 | 10,47 | 10,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 476 | Bisoprololum | Coronal 10, tabl. powl., 10 mg | 60 tabl. | 5909990633869 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 14,84 | 20,09 | 20,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,40 |
| 477 | Bisoprololum | Coronal 5, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990633791 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 4,91 | 6,66 | 5,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 4,59 |
| 478 | Bisoprololum | Coronal 5, tabl. powl., 5 mg | 60 tabl. | 5909990633807 | 2015-01-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,42 | 10,55 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|-----------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 479 | Bisoprololum | Sobycor, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. | 5909991097400 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 4,86 | 6,60 | 5,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 4,53 |
| 480 | Bisoprololum | Sobycor, tabl. powl., 5 mg | 60 szt. | 5909991097448 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,72 | 12,97 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 5,64 |
| 481 | Bisoprololum | Sobycor, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909991097523 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,72 | 12,97 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 5,64 |
| 482 | Bisoprololum | Sobycor, tabl. powl., 10 mg | 60 szt. | 5909991097554 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 19,44 | 24,92 | 21,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | tachyarytmie nadkomorowe - u pacjentów powyżej 6 roku życia | ryczałt | 10,26 |
| 483 | Brimonidinum | Alphagan, krople do oczu, roztwór, 2 mg/ml | 5 ml | 5909990865024 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 484 | Brimonidinum | Biprolast, krople do oczu, roztwór, 2 mg/ml | 3 but.po 5 ml | 5906414000900 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 50,22 | 64,37 | 64,37 | Jaskra | | ryczałt | 8,00 |
| 485 | Brimonidinum | Biprolast, krople do oczu, roztwór, 2 mg/ml | 5 ml (but.) | 5909990874194 | 2014-11-01 | 2 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 486 | Brimonidinum | Briglau PPH, krople do oczu, roztwór, 2 mg/ml | 5 ml (but.) | 5909990974641 | 2015-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 487 | Brimonidinum | Brymont, krople do oczu, roztwór, 2 mg/ml | 5 ml | 5909990866106 | 2015-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 16,74 | 23,65 | 23,65 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|-------|
| 488 | Brimonidinum | Luxfen, krople do oczu, roztwór, 2 mg/ml | 5 ml (but.) | 5909990677733 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 489 | Brimonidinum + Timololum | Combigan, krople do oczu, roztwór, 2+5 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990570546 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 32,55 | 40,25 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 13,57 |
| 490 | Brinzolamidum | Azopt, krople do oczu, zawiesina, 10 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990869114 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 31,23 | 38,86 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 12,18 |
| 491 | Brinzolamidum | Brinzolamide Sandoz, krople do oczu, zawiesina, 10 mg/ml | 1 butelka po 5 ml | 5909991189648 | 2015-07-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 492 | Brinzolamidum | Optilamid, krople do oczu, zawiesina, 10 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909991223571 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 493 | Bromocriptinum | Bromergon, tabl., 2,5 mg | 30 szt. | 5909990173013 | 2016-01-01 | 3 lata | 62.0, Leki ginekologiczne - inhibitory wydzielania prolaktyny - bromokryptyna | 13,99 | 19,13 | 19,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 494 | Bromocriptinum | Bromocorn, tabl., 2,5 mg | 30 szt. | 5909990211913 | 2016-01-01 | 3 lata | 62.0, Leki ginekologiczne - inhibitory wydzielania prolaktyny - bromokryptyna | 12,20 | 17,25 | 17,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 495 | Budesonidum | Budelin Novolizer 200, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 2,18 g proszku (200 daw.) + inhal. Novolizer | 5909991033224 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 62,35 | 75,45 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 32,69 |
| 496 | Budesonidum | Budelin Novolizer 200, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 2,18 g proszku (200 daw.) + inhal. Novolizer | 5909991033224 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 62,35 | 75,45 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 19,69 |
| 497 | Budesonidum | Budelin Novolizer 200, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 2,18 g proszku (200 daw.) | 5909991033248 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 56,14 | 68,93 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 26,17 |
| 498 | Budesonidum | Budelin Novolizer 200, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 2,18 g proszku (200 daw.) | 5909991033248 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 56,14 | 68,93 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 13,17 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 499 | Budesonidum | Budesonide Easyhaler, proszek do inhalacji, 400 µg/dawkę | 1 inh.po 100 daw. + opak. ochronne (zestaw startowy) | 5909990337286 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 51,84 | 64,41 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 21,65 |
| 500 | Budesonidum | Budesonide Easyhaler, proszek do inhalacji, 400 µg/dawkę | 1 inh.po 100 daw. + opak. ochronne (zestaw startowy) | 5909990337286 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 51,84 | 64,41 | 61,09 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 8,65 |
| 501 | Budesonidum | Budesonide Easyhaler, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę | 1 inh.po 200 daw. + opak. ochronne (zestaw startowy) | 5909990337323 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 63,72 | 76,89 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 34,13 |
| 502 | Budesonidum | Budesonide Easyhaler, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę | 1 inh.po 200 daw. + opak. ochronne (zestaw startowy) | 5909990337323 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 63,72 | 76,89 | 61,09 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 21,13 |
| 503 | Budesonidum | Budesonide Easyhaler, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę | 1 inh.po 200 daw. + opak. ochronne (zestaw startowy) | 5909990337354 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 42,12 | 50,84 | 30,55 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 29,46 |
| 504 | Budesonidum | Budesonide Easyhaler, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę | 1 inh.po 200 daw. + opak. ochronne (zestaw startowy) | 5909990337354 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 42,12 | 50,84 | 30,55 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 23,49 |
| 505 | Budesonidum | Budezonid LEK-AM, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 400 µg/dawkę inhalacyjną | 60 kaps. | 5909991203986 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 31,10 | 40,09 | 36,66 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,43 |
| 506 | Budesonidum | Budezonid LEK-AM, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 400 µg/dawkę inhalacyjną | 60 kaps. | 5909991203986 | 2015-09-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 31,10 | 40,09 | 36,66 | | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 6,63 |
| 507 | Budesonidum | Budezonid LEK-AM, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 60 kaps. | 5909991204082 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 15,55 | 21,12 | 18,33 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,29 |
| 508 | Budesonidum | Budezonid LEK-AM, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 60 kaps. | 5909991204082 | 2015-09-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 15,55 | 21,12 | 18,33 | | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 5,99 |
| 509 | Budesonidum | Budair, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. | 5909990335169 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 22,79 |
| 510 | Budesonidum | Budair, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. | 5909990335169 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 9,79 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 511 | Budesonidum | Budair, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. z komorą inhalacyjną Jet | 5909990335176 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 22,79 |
| 512 | Budesonidum | Budair, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. z komorą inhalacyjną Jet | 5909990335176 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 9,79 |
| 513 | Budesonidum | CortimentMMX, tabl. o przedł. uwalnianiu, 9 mg | 30 szt. | 5909991205966 | 2016-01-01 | 2 lata | 11.1, Kortykosteroidy do stosowania doustnego o działaniu miejscowym na przewód pokarmowy - budesonid - we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego | 378,00 | 419,32 | 419,32 | Indukcja remisji u dorosłych pacjentów z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, gdzie leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające | | ryczałt | 3,20 |
| 514 | Budesonidum | Entocort, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 3 mg | 100 szt. | 5909990430314 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 11.0, Kortykosteroidy do stosowania doustnego o działaniu miejscowym na przewód pokarmowy - budesonid | 246,24 | 277,51 | 277,51 | Choroba Leśniowskiego-Crohna | postać jelitowa choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi; mikroskopowe zapalenie jelit | ryczałt | 3,56 |
| 515 | Budesonidum | Miflonide, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 200 µg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990926213 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 18,90 | 24,64 | 18,33 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,81 |
| 516 | Budesonidum | Miflonide, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 200 µg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990926213 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 18,90 | 24,64 | 18,33 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 9,51 |
| 517 | Budesonidum | Miflonide, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 400 µg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990926312 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 32,40 | 41,45 | 36,66 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 15,79 |
| 518 | Budesonidum | Miflonide, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 400 µg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990926312 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 32,40 | 41,45 | 36,66 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 7,99 |
| 519 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml | 20 amp. po 2 ml | 5909990826773 | 2014-09-01 | 2 lata | 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacie płynne do nebulizacji w średnich dawkach | 46,12 | 57,75 | 57,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,43 |
| 520 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml | 20 amp. po 2 ml | 5909990826773 | 2014-09-01 | 2 lata | 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacie płynne do nebulizacji w średnich dawkach | 46,12 | 57,75 | 57,52 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,43 |
| 521 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml | 20 amp. po 2 ml | 5909991005696 | 2015-09-01 | 3 lata | 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacie płynne do nebulizacji w średnich dawkach | 45,90 | 57,52 | 57,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 522 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml | 20 amp. po 2 ml | 5909991005696 | 2015-09-01 | 3 lata | 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacie płynne do nebulizacji w średnich dawkach | 45,90 | 57,52 | 57,52 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|-------|
| 523 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/ml | 20 amp. po 2 ml | 5909991005733 | 2015-03-01 | 3 lata | 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach | 66,37 | 81,16 | 81,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 24,35 |
| 524 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/ml | 20 amp. po 2 ml | 5909991005733 | 2015-03-01 | 3 lata | 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach | 66,37 | 81,16 | 81,16 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 525 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/2 ml | 20 amp.a 2 ml | 5909991107925 | 2014-11-01 | 2 lata | 200.2, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w niskich dawkach | 52,92 | 65,63 | 65,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 526 | Budesonidum | Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/2 ml | 20 amp.a 2 ml | 5909991107925 | 2014-11-01 | 2 lata | 200.2, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w niskich dawkach | 52,92 | 65,63 | 65,63 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 527 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,125 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909990445615 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.2, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w niskich dawkach | 64,13 | 77,40 | 65,63 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 14,97 |
| 528 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,125 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909990445615 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.2, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w niskich dawkach | 64,13 | 77,40 | 65,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 14,97 |
| 529 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909990445714 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w średnich dawkach | 57,34 | 69,53 | 57,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,21 |
| 530 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909990445714 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w średnich dawkach | 57,34 | 69,53 | 57,52 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 15,21 |
| 531 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909990445813 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach | 81,42 | 96,96 | 81,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 40,15 |
| 532 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909990445813 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach | 81,42 | 96,96 | 81,16 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 19,00 |
| 533 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909991233099 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach | 66,42 | 81,21 | 81,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 24,40 |
| 534 | Budesonidum | Pulmicort, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/ml | 20 poj.po 2 ml | 5909991233099 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach | 66,42 | 81,21 | 81,16 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,25 |
| 535 | Budesonidum | Pulmicort Turbuhaler, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 200 daw. | 5909990677313 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 35,62 | 44,01 | 30,55 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 22,63 |
| 536 | Budesonidum | Pulmicort Turbuhaler, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 200 daw. | 5909990677313 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 35,62 | 44,01 | 30,55 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 16,66 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----|-----------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 537 | Budesonidum | Pulmicort Turbuhaler, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 100 daw. | 5909990677412 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 31,86 | 40,06 | 30,55 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 18,68 |
| 538 | Budesonidum | Pulmicort Turbuhaler, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 100 daw. | 5909990677412 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 31,86 | 40,06 | 30,55 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 12,71 |
| 539 | Budesonidum | Ribupir, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. | 5909990335183 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 22,79 |
| 540 | Budesonidum | Ribupir, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. | 5909990335183 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 9,79 |
| 541 | Budesonidum | Ribupir, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. z komorą inhalacyjną Jet | 5909990335190 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | x | wirusowe zapalenie krtani u dzieci do 18 roku życia | 30% | 22,79 |
| 542 | Budesonidum | Ribupir, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200 µg/dawkę odmierzoną | 1 poj.po 200 daw. odmierzonych + inh. z komorą inhalacyjną Jet | 5909990335190 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 52,92 | 65,55 | 61,09 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 9,79 |
| 543 | Budesonidum | Tafen Nasal, aerozol do nosa, zawiesina, 50 µg/dawkę donosową | 200 daw. | 5909990849611 | 2016-01-01 | 3 lata | 196.0, Kortykosteroidy do stosowania do nosa | 9,94 | 17,50 | 17,50 | | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | 50% | 8,75 |
| 544 | Budesonidum + Formoterolum | Bufomix Easyhaler, proszek do inhalacji, 160+4,5 µg/dawkę inhalacyjną | 1 inh.po 120 daw. z opakowaniem ochronnym | 5909991137458 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 108,48 | 127,50 | 117,36 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 13,34 |
| 545 | Budesonidum + Formoterolum | Bufomix Easyhaler, proszek do inhalacji, 160+4,5 µg/dawkę inhalacyjną | 1 inh.po 60 daw. z opakowaniem ochronnym | 5909991137465 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 54,24 | 66,55 | 58,68 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 11,07 |
| 546 | Budesonidum + Formoterolum | Bufomix Easyhaler, proszek do inhalacji, 320+9 µg/dawkę inhalacyjną | 1 inh.po 60 daw. z opakowaniem ochronnym | 5909991137625 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w wysokich dawkach | 94,09 | 112,23 | 112,21 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 3,22 |
| 547 | Budesonidum + Formoterolum | Symbicort Turbuhaler, proszek do inhalacji, 80+4,5 µg/dawkę inhalacyjną | 1 inh.po 60 daw. | 5909990872886 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w niskich dawkach | 62,87 | 75,53 | 58,58 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 20,15 |
| 548 | Budesonidum + Formoterolum | Symbicort Turbuhaler, proszek do inhalacji, 160+4,5 µg/dawkę inhalacyjną | 1 inh.po 60 daw. | 5909990873029 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 64,36 | 77,18 | 58,68 | | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | ryczałt | 21,70 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 549 | Budesonidum + Formoterolum | Symbicort Turbuhaler, proszek do inhalacji, 320+9 µg/dawkę inhalacyjną | 1 inh.po 60 daw. | 5909990873241 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w wysokich dawkach | 110,40 | 129,36 | 112,21 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 20,35 |
| 550 | Buprenorphinum | Bunondol, tabl. podjęzykowe, 0,2 mg | 60 szt. | 5909990351718 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podjęzykowego | 27,32 | 35,48 | 35,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,64 |
| 551 | Buprenorphinum | Bunondol, tabl. podjęzykowe, 0,2 mg | 60 szt. | 5909990351718 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podjęzykowego | 27,32 | 35,48 | 35,48 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 552 | Buprenorphinum | Bunondol, tabl. podjęzykowe, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990351817 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podjęzykowego | 27,32 | 35,48 | 35,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,64 |
| 553 | Buprenorphinum | Bunondol, tabl. podjęzykowe, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990351817 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podjęzykowego | 27,32 | 35,48 | 35,48 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 554 | Buprenorphinum | Melodyn 35 µg/h, system transdermalny, 20 mg | 5 szt. | 5909990938056 | 2015-09-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 46,16 | 57,30 | 48,40 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 8,90 |
| 555 | Buprenorphinum | Melodyn 35 µg/h, system transdermalny, 20 mg | 5 szt. | 5909990938056 | 2015-09-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 46,16 | 57,30 | 48,40 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 12,10 |
| 556 | Buprenorphinum | Melodyn 52,5 µg/h, system transdermalny, 30 mg | 5 szt. | 5909990938087 | 2015-09-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 69,25 | 83,70 | 72,60 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 11,10 |
| 557 | Buprenorphinum | Melodyn 52,5 µg/h, system transdermalny, 30 mg | 5 szt. | 5909990938087 | 2015-09-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 69,25 | 83,70 | 72,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 14,30 |
| 558 | Buprenorphinum | Melodyn 70 µg/h, system transdermalny, 40 mg | 5 szt. | 5909990938131 | 2015-09-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 92,33 | 109,78 | 96,80 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 12,98 |
| 559 | Buprenorphinum | Melodyn 70 µg/h, system transdermalny, 40 mg | 5 szt. | 5909990938131 | 2015-09-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 92,33 | 109,78 | 96,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 16,18 |
| 560 | Buprenorphinum | Transec 35 µg/h, system transdermalny, 20 mg | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990966127 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 50,54 | 61,90 | 48,40 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 13,50 |
| 561 | Buprenorphinum | Transec 35 µg/h, system transdermalny, 20 mg | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990966127 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 50,54 | 61,90 | 48,40 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 16,70 |
| 562 | Buprenorphinum | Transec 52,5 µg/h, system transdermalny, 30 mg | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990966226 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 76,79 | 91,62 | 72,60 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 19,02 |
| 563 | Buprenorphinum | Transec 52,5 µg/h, system transdermalny, 30 mg | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990966226 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 76,79 | 91,62 | 72,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 22,22 |
| 564 | Buprenorphinum | Transec 70 µg/h, system transdermalny, 40 mg | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990966325 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 104,00 | 122,03 | 96,80 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 25,23 |
| 565 | Buprenorphinum | Transec 70 µg/h, system transdermalny, 40 mg | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990966325 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 104,00 | 122,03 | 96,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 28,43 |
| 566 | Buspironum | Spamilan, tabl., 5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990073597 | 2016-01-01 | 3 lata | 182.0, Leki przeciwłękowe - buspiron | 18,25 | 23,04 | 14,94 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 12,58 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 567 | Buspironum | Spamilan, tabl., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990073603 | 2016-01-01 | 3 lata | 182.0, Leki przeciwłękowe - buspiron | 29,92 | 37,49 | 29,88 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 16,57 |
| 568 | Buspironum | Spamilan, tabl., 10 mg | 60 szt. | 5909997201450 | 2016-03-01 | 3 lata | 182.0, Leki przeciwłękowe - buspiron | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 8,96 |
| 569 | Buspironum | Spamilan, tabl., 10 mg | 60 tabl. | 5909997213538 | 2014-07-01 | 2 lata | 182.0, Leki przeciwłękowe - buspiron | 21,06 | 28,18 | 28,18 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 8,45 |
| 570 | Busulfanum | Myleran, tabl. powł., 2 mg | 25 tabl. | 5909990277919 | 2014-11-01 | 2 lata | 236.0, Leki przeciwnowotworowe - leki alkilujące - busulfan | 331,33 | 369,10 | 369,10 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 571 | Calcifediolum | Devisol-25, krople doustne, roztwór, 150 µg/ml | 10 ml | 5909990227211 | 2016-01-01 | 3 lata | 18.2, Witamina D i jej metabolity - colekalciferol i kalcyfediol | 8,10 | 10,15 | 5,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 7,62 |
| 572 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, kaps. twarde, 15 mg | 20 szt. | 5909990356713 | 2016-01-01 | 3 lata | 215.1, Kwas folinowy i jego sole - postacie do stosowania doustnego | 21,60 | 28,58 | 28,58 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 573 | Calcii folinas | Leucovorin Ca Teva, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fioł.po 50 ml | 5909991117566 | 2016-01-01 | 3 lata | 215.2, Kwas folinowy i jego sole - postacie do stosowania pozajelitowego | 89,64 | 107,33 | 107,33 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 574 | Calcitoninum | Calcitonin 100 Jelfa, płyn do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990808410 | 2016-01-01 | 3 lata | 86.0, Leki wpływające na gospodarkę wapniową - kalcytonina | 20,50 | 27,27 | 27,27 | Osteoporoza | | 30% | 8,18 |
| 575 | Candesartanum cilexetilum | Atacand, tabl., 8 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990430017 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,53 | 19,42 | 6,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,79 |
| 576 | Candesartanum cilexetilum | Atacand, tabl., 8 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990430024 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,09 | 22,57 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 13,32 |
| 577 | Candesartanum cilexetilum | Atacand, tabl., 16 mg | 14 tabl. (blist.) | 5909990430116 | null – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,63 | 23,14 | 13,22 | x | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 13,89 |
| 578 | Candesartanum cilexetilum | Atacand, tabl., 16 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990430123 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 29,33 | 36,42 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 17,92 |
| 579 | Candesartanum cilexetilum | Candepres, tabl., 8 mg | 28 tabl. | 5909990739592 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,15 | 16,33 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,08 |
| 580 | Candesartanum cilexetilum | Candepres, tabl., 16 mg | 28 tabl. | 5909990739653 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,30 | 31,14 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 12,64 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|-------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 581 | Candesartanum cilexetilum | Candepres, tabl., 32 mg | 28 tabl. | 5909990739707 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 34,55 | 44,94 | 44,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 13,48 |
| 582 | Candesartanum cilexetilum | Carzap, tabl., 8 mg | 28 tabl. | 5909990937080 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,67 |
| 583 | Candesartanum cilexetilum | Carzap, tabl., 8 mg | 56 szt. | 5909990937103 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,28 | 27,97 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,47 |
| 584 | Candesartanum cilexetilum | Carzap, tabl., 16 mg | 28 tabl. | 5909990937172 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,88 | 28,59 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,09 |
| 585 | Candesartanum cilexetilum | Carzap, tabl., 16 mg | 56 szt. | 5909990937196 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 42,55 | 53,34 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 16,34 |
| 586 | Candesartanum cilexetilum | Carzap, tabl., 32 mg | 28 tabl. | 5909990937264 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 43,20 | 54,02 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 17,02 |
| 587 | Candesartanum cilexetilum | Kandesar, tabl., 8 mg | 28 szt. | 5909990962839 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,72 | 13,79 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 4,54 |
| 588 | Candesartanum cilexetilum | Kandesar, tabl., 16 mg | 28 szt. | 5909990962945 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,44 | 26,03 | 26,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,81 |
| 589 | Candesartanum cilexetilum | Kangen, tabl., 8 mg | 28 szt. | 5909991020309 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,63 | 12,64 | 12,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,79 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 590 | Candesartanum cilexetilum | Kangen, tabl., 16 mg | 28 szt. | 5909991020507 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,15 | 23,63 | 23,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,09 |
| 591 | Candesartanum cilexetilum | Karbis, tabl., 8 mg | 28 szt. | 5909990772162 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,61 | 15,77 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,52 |
| 592 | Candesartanum cilexetilum | Karbis, tabl., 8 mg | 56 tabl. | 5909990772179 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,19 | 31,02 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 12,52 |
| 593 | Candesartanum cilexetilum | Karbis, tabl., 16 mg | 28 szt. | 5909990772193 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,22 | 30,00 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,50 |
| 594 | Candesartanum cilexetilum | Karbis, tabl., 16 mg | 56 tabl. | 5909990772209 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 43,20 | 54,02 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 17,02 |
| 595 | Candesartanum cilexetilum | Karbis, tabl., 32 mg | 28 tabl. | 5909990772230 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 43,20 | 54,02 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 17,02 |
| 596 | Candesartanum cilexetilum | Ranacand, tabl., 16 mg | 28 tabl. | 5909990801350 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,65 | 30,45 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,95 |
| 597 | Candesartanum cilexetilum | Ranacand, tabl., 8 mg | 28 tabl. | 5909990801367 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,85 | 17,07 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,82 |
| 598 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Candepres HCT, tabl., 8+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990800360 | 2014-11-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,94 | 15,07 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,82 |
| 599 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Candepres HCT, tabl., 16+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990800629 | 2015-01-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,88 | 28,59 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,09 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 600 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Candepres HCT, tabl., 32+12,5 mg | 28 szt. | 5909991063702 | 2015-09-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 39,96 | 50,62 | 50,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,19 |
| 601 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Candepres HCT, tabl., 32+25 mg | 28 szt. | 5909991064051 | 2015-09-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 39,96 | 50,62 | 50,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,19 |
| 602 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Candesartan + HCT Genoptim, tabl., 8+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991190552 | 2015-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,27 | 14,36 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,11 |
| 603 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Candesartan + HCT Genoptim, tabl., 16+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991190699 | 2015-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,20 | 27,88 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,38 |
| 604 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Carzap HCT, tabl., 8+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990957170 | 2015-01-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,67 |
| 605 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Carzap HCT, tabl., 8+12,5 mg | 56 szt. | 5909990957194 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,28 | 27,97 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,47 |
| 606 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Carzap HCT, tabl., 16+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990957255 | 2015-01-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,88 | 28,59 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,09 |
| 607 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Carzap HCT, tabl., 16+12,5 mg | 56 szt. | 5909990957279 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 42,55 | 53,34 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,34 |
| 608 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl. powl., 8+12,5 mg | 28 szt. | 5909990865130 | 2015-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,67 |
| 609 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl. powl., 8+12,5 mg | 56 tabl. | 5909990865147 | 2015-01-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,77 | 28,48 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,98 |
| 610 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl., 16+12,5 mg | 28 szt. | 5909990865178 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,22 | 30,00 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,50 |
| 611 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl. powl., 16+12,5 mg | 56 tabl. | 5909990865185 | 2015-01-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 43,74 | 54,59 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,59 |
| 612 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl. powl., 32+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990865222 | 2015-01-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 48,38 | 59,46 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 22,46 |
| 613 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl. powl., 32+25 mg | 28 tabl. | 5909990865260 | 2015-01-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 48,38 | 59,46 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 22,46 |
| 614 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl., 8+12,5 mg | 84 tabl. | 5909991136833 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,39 | 41,19 | 39,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,44 |
| 615 | Candesartanum cilexetilum + Hydrochlorothiazidum | Karbicombi, tabl., 16+12,5 mg | 84 tabl. | 5909991136840 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 64,78 | 78,76 | 78,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,63 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------------------------------------------|---------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 616 | Carbamazepinum | Amizepin, tabl., 200 mg | 50 szt. | 5909990043910 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 14,33 | 10,35 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,98 |
| 617 | Carbamazepinum | Amizepin, tabl., 200 mg | 50 szt. | 5909990043910 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 14,33 | 10,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 7,18 |
| 618 | Carbamazepinum | Finlepsin, tabl., 200 mg | 50 szt. | 5909991014117 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 13,76 | 10,35 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,41 |
| 619 | Carbamazepinum | Finlepsin, tabl., 200 mg | 50 szt. | 5909991014117 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 13,76 | 10,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 6,61 |
| 620 | Carbamazepinum | Finlepsin 200 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. | 5909991030315 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 13,76 | 10,35 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,41 |
| 621 | Carbamazepinum | Finlepsin 200 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. | 5909991030315 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 13,76 | 10,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 6,61 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 622 | Carbamazepinum | Finlepsin 400 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg | 30 szt. | 5909991014216 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 11,77 | 15,84 | 12,42 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,42 |
| 623 | Carbamazepinum | Finlepsin 400 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg | 30 szt. | 5909991014216 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 11,77 | 15,84 | 12,42 | Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerzutach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 6,62 |
| 624 | Carbamazepinum | Finlepsin 400 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg | 50 szt. | 5909991014223 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 19,55 | 25,34 | 20,70 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 4,64 |
| 625 | Carbamazepinum | Finlepsin 400 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg | 50 szt. | 5909991014223 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 19,55 | 25,34 | 20,70 | Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerzutach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 7,84 |
| 626 | Carbamazepinum | Neurotop retard 300, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990244515 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 11,83 | 16,40 | 15,53 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,87 |
| 627 | Carbamazepinum | Neurotop retard 300, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990244515 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 11,83 | 16,40 | 15,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerzutach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 4,07 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 628 | Carbamazepinum | Neurotop retard 600, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 600 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990244614 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 23,65 | 31,05 | 31,05 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 629 | Carbamazepinum | Neurotop retard 600, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 600 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990244614 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 23,65 | 31,05 | 31,05 | Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 630 | Carbamazepinum | Tegretol, zawiesina doustna, 20 mg/ml | 100 ml | 5909990341917 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - płynne postacie farmaceutyczne | 6,48 | 9,21 | 8,22 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,99 |
| 631 | Carbamazepinum | Tegretol, zawiesina doustna, 20 mg/ml | 100 ml | 5909990341917 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - płynne postacie farmaceutyczne | 6,48 | 9,21 | 8,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 4,19 |
| 632 | Carbamazepinum | Tegretol, zawiesina doustna, 20 mg/ml | 250 ml | 5909990341924 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - płynne postacie farmaceutyczne | 15,12 | 20,56 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 633 | Carbamazepinum | Tegretol, zawiesina doustna, 20 mg/ml | 250 ml | 5909990341924 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - płynne postacie farmaceutyczne | 15,12 | 20,56 | 20,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 634 | Carbamazepinum | Tegretol CR 200, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990120215 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 11,88 | 15,46 | 10,35 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 5,11 |
| 635 | Carbamazepinum | Tegretol CR 200, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990120215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 11,88 | 15,46 | 10,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 8,31 |
| 636 | Carbamazepinum | Tegretol CR 400, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 400 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990120116 | 2016-01-01 | 3 lata | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 12,10 | 16,19 | 12,42 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,77 |
| 637 | Carbamazepinum | Tegretol CR 400, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 400 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990120116 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 12,10 | 16,19 | 12,42 | Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerytami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; napady padaczkowe w bezobjawowych przerytach do kory ruchowej mózgu - profilaktyka; ból u chorych z rozpoznaniem nowotworu - leczenie wspomagające; neuralgia w przypadkach innych niż określone w ChPL; ból neuropatyczny w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 6,97 |
| 638 | Carbocisteinum | Mukolina, syrop, 50 mg/ml | 120 ml | 5909990032211 | 2016-01-01 | 3 lata | 205.1, Leki mukolityczne - karbocysteina | 4,42 | 6,50 | 6,50 | Mukowiscydoza; Pierwotna dyskineza rzęsek | | 30% | 1,95 |
| 639 | Carvedilolum | Atram 12,5, tabl., 12,5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990570430 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 8,21 | 9,62 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,16 |
| 640 | Carvedilolum | Atram 25, tabl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570409 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 10,64 | 13,17 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,26 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|--------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 641 | Carvedilolum | Atram 6,25, tabl., 6,25 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990570454 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,70 | 7,54 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,31 |
| 642 | Carvedilolum | Avedol, tabl. powł., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990074051 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,70 | 7,54 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,31 |
| 643 | Carvedilolum | Avedol, tabl. powł., 12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990074099 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 8,80 | 10,24 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,78 |
| 644 | Carvedilolum | Avedol, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990074129 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 11,45 | 14,02 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,11 |
| 645 | Carvedilolum | Carvedigamma 12,5 mg, tabl. powł., 12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990419654 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,56 | 8,94 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,48 |
| 646 | Carvedilolum | Carvedigamma 25 mg, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990419609 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,72 | 12,21 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,30 |
| 647 | Carvedilolum | Carvedigamma 6,25 mg, tabl. powł., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990419685 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 4,32 | 5,04 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,81 |
| 648 | Carvedilolum | Carvedilol-ratiopharm, tabl., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990727100 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,37 | 7,19 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,96 |
| 649 | Carvedilolum | Carvedilol-ratiopharm, tabl., 12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990727148 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 8,32 | 9,74 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 650 | Carvedilolum | Carvedilol-ratiopharm, tabl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990727193 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 10,80 | 13,34 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,43 |
| 651 | Carvedilolum | Carvedilolum 123ratio, tabl., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338788 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,26 | 7,07 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,84 |
| 652 | Carvedilolum | Carvedilolum 123ratio, tabl., 12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338856 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,78 | 9,16 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,70 |
| 653 | Carvedilolum | Carvedilolum 123ratio, tabl., 25 mg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338931 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 8,75 | 11,19 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,28 |
| 654 | Carvedilolum | Carvetrend, tabl., 3,125 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991016814 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,34 | 7,96 | 0,88 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,34 |
| 655 | Carvedilolum | Carvetrend, tabl., 6,25 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991016913 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,80 | 7,64 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,41 |
| 656 | Carvedilolum | Carvetrend, tabl., 12,5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991017019 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,18 | 10,64 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,18 |
| 657 | Carvedilolum | Carvetrend, tabl., 25 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909991017118 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 11,34 | 13,91 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,00 |
| 658 | Carvedilolum | Coryol, tabl., 6,25 mg | 30 szt. | 5909990983315 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,80 | 7,64 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,41 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 659 | Carvedilolum | Coryol 12,5 mg, tabl., 12,5 mg | 30 szt. | 5909990216505 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 8,96 | 10,41 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,95 |
| 660 | Carvedilolum | Coryol 25 mg, tabl., 25 mg | 30 szt. | 5909990216567 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 11,38 | 13,94 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,03 |
| 661 | Carvedilolum | Coryol 3,125 mg, tabl., 3,125 mg | 30 szt. | 5909990216604 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,99 | 8,64 | 0,88 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,02 |
| 662 | Carvedilolum | Dilatrend, tabl., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990716111 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 10,80 | 11,84 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,61 |
| 663 | Carvedilolum | Dilatrend, tabl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990717613 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 16,20 | 19,01 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,10 |
| 664 | Carvedilolum | Hypoten, tabl. powl., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990048465 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,74 | 7,58 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,35 |
| 665 | Carvedilolum | Hypoten, tabl. powl., 6,25 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990048472 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 21,82 | 24,58 | 5,85 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 20,49 |
| 666 | Carvedilolum | Hypoten, tabl. powl., 12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990048489 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 8,86 | 10,30 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,84 |
| 667 | Carvedilolum | Hypoten, tabl. powl., 12,5 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990048496 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 28,79 | 33,23 | 11,70 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 25,04 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 668 | Carvedilolum | Hypoten, tabl. powl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990048502 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 11,34 | 13,91 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,00 |
| 669 | Carvedilolum | Hypoten, tabl. powl., 25 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990048540 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 36,72 | 43,40 | 23,40 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 27,02 |
| 670 | Carvedilolum | Symtrent, tabl. powl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990074662 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 8,64 | 11,07 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,16 |
| 671 | Carvedilolum | Symtrent, tabl. powl., 12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990074754 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 7,56 | 8,94 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,48 |
| 672 | Carvedilolum | Symtrent, tabl. powl., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990074792 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,26 | 7,07 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,84 |
| 673 | Carvedilolum | Vivacor, tabl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990687862 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 14,04 | 16,74 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,83 |
| 674 | Carvedilolum | Vivacor, tabl., 25 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990687879 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 26,03 | 30,83 | 14,04 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 21,00 |
| 675 | Carvedilolum | Vivacor, tabl., 6,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990687886 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,60 | 7,43 | 1,76 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,20 |
| 676 | Carvedilolum | Vivacor, tabl., 6,25 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990687893 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 13,20 | 14,86 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 12,40 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 677 | Carvedilolum | Vivacor, tabl., 12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990687909 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 11,02 | 12,57 | 3,51 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,11 |
| 678 | Carvedilolum | Vivacor, tabl., 12,5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990687930 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 21,60 | 24,68 | 7,02 | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV | zastoinowa niewydolność serca w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 19,77 |
| 679 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 1 but.po 47,60 g/75 ml zawiesiny | 5909990137411 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 15,88 | 20,33 | 13,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,68 |
| 680 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 1 but.po 63,47 g/100 ml zawiesiny | 5909990137428 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 20,20 | 25,58 | 17,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,71 |
| 681 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 1 but.po 47,60 g/75 ml zawiesiny | 5909990137510 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 31,32 | 38,62 | 26,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 25,32 |
| 682 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 1 but.po 63,47 g/100 ml zawiesiny | 5909990137527 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 37,04 | 45,69 | 35,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 27,95 |
| 683 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 375 mg/5 ml | 1 but.po 47,60 g/75 ml zawiesiny | 5909990775910 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 38,88 | 48,16 | 39,92 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 28,20 |
| 684 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 375 mg/5 ml | 1 but.po 63,47 g/100 ml zawiesiny | 5909990775927 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 46,44 | 57,56 | 53,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 30,95 |
| 685 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 100 ml | 5909997203836 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 25,87 | 33,96 | 33,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,98 |
| 686 | Cefaclorum | Ceclor, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 100 ml (63,47 g) | 5909997207827 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 26,35 | 34,47 | 34,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,24 |
| 687 | Cefaclorum | Ceclor MR, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 375 mg | 10 szt. | 5909990676514 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,76 | 28,62 | 13,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,05 |
| 688 | Cefaclorum | Ceclor MR, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 10 szt. | 5909990676613 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 25,70 | 31,38 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,63 |
| 689 | Cefaclorum | Ceclor MR, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 14 szt. | 5909990676620 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 35,86 | 43,19 | 24,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 30,93 |
| 690 | Cefaclorum | Ceclor MR, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg | 10 szt. | 5909990676712 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 43,42 | 51,34 | 26,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 38,21 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 691 | Cefadroxilum | Biodroxil, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 0,25 g/5 ml | 60 ml (45 g) | 5909990780211 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 7,56 | 11,02 | 10,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,70 |
| 692 | Cefadroxilum | Biodroxil, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 500 mg/5 ml | 45 g (60 ml) | 5909990780310 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 12,31 | 17,87 | 17,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,94 |
| 693 | Cefadroxilum | Biodroxil, kaps., 500 mg | 12 szt. | 5909990780419 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 11,61 | 15,29 | 10,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,04 |
| 694 | Cefadroxilum | Biodroxil, tabl. powł., 1000 mg | 12 szt. | 5909990780518 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,31 | 25,25 | 21,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,74 |
| 695 | Cefadroxilum | Duracef, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 60 ml | 5909990050819 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 9,66 | 13,22 | 10,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,90 |
| 696 | Cefadroxilum | Duracef, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 100 ml | 5909990050826 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 14,04 | 19,11 | 17,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,24 |
| 697 | Cefadroxilum | Duracef, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 500 mg/5 ml | 60 ml | 5909990050918 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 16,52 | 22,28 | 21,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,64 |
| 698 | Cefadroxilum | Duracef, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 500 mg/5 ml | 100 ml | 5909990050925 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 29,14 | 37,40 | 35,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 19,66 |
| 699 | Cefadroxilum | Duracef, kaps., 500 mg | 12 szt. | 5909990051113 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,63 | 18,46 | 10,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,21 |
| 700 | Cefadroxilum | Duracef, kaps., 500 mg | 20 szt. | 5909990051120 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,73 | 30,36 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 21,61 |
| 701 | Cefadroxilum | Duracef, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 1 g | 10 szt. | 5909990764617 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,57 | 29,14 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 20,39 |
| 702 | Cefalexinum | Cefaleksyna TZF, kaps. twarde, 500 mg | 16 szt. (1 blist.po 16 szt.) | 5909990657216 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,85 | 23,60 | 14,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,60 |
| 703 | Cefalexinum | Keflex, kaps., 250 mg | 12 kaps. | 5909990070213 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,02 | 9,11 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,49 |
| 704 | Cefalexinum | Keflex, kaps., 500 mg | 12 kaps. | 5909990070312 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,58 | 18,41 | 10,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,16 |
| 705 | Cefalexinum | Keflex, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 60 ml (38,1g granulatu) | 5909990070411 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,50 | 17,26 | 10,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,94 |
| 706 | Cefuroximium | Biofuroksym, proszek do sporządzania roztworu lub zawiesiny do wstrzykiwań, 750 mg | 17 ml | 5909990059416 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego | 5,71 | 8,00 | 5,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 707 | Cefuroxim | Biofuroksym, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1500 mg | 26 ml | 5909990059515 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego | 10,50 | 14,52 | 11,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,58 |
| 708 | Cefuroxim | Biofuroksym, proszek do sporządzania roztworu lub zawiesiny do wstrzykiwań, 250 mg | 10 ml | 5909990806812 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego | 3,38 | 4,22 | 1,98 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,23 |
| 709 | Cefuroxim | Biofuroksym, proszek do sporządzania roztworu lub zawiesiny do wstrzykiwań, 500 mg | 17 ml | 5909990806911 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego | 5,00 | 6,58 | 3,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,60 |
| 710 | Cefuroxim | Bioracef, tabl. powł., 500 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990063697 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,89 | 41,37 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 23,86 |
| 711 | Cefuroxim | Bioracef, tabl. powł., 500 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990063703 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 45,36 | 56,18 | 49,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 31,66 |
| 712 | Cefuroxim | Bioracef, tabl. powł., 125 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990063727 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,15 | 15,42 | 8,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,04 |
| 713 | Cefuroxim | Bioracef, tabl. powł., 125 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990063734 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,01 | 21,38 | 12,26 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,25 |
| 714 | Cefuroxim | Bioracef, tabl. powł., 250 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990063840 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,30 | 29,91 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 21,16 |
| 715 | Cefuroxim | Bioracef, tabl. powł., 250 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990063857 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 31,10 | 38,20 | 24,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 25,94 |
| 716 | Cefuroxim | Cefuroxime Aurobindo, tabl., 250 mg | 10 szt. | 5909990934058 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,58 | 17,60 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,85 |
| 717 | Cefuroxim | Cefuroxime Aurobindo, tabl., 500 mg | 10 szt. | 5909990934171 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,72 | 32,80 | 32,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,40 |
| 718 | Cefuroxim | Cefuroxim 123ratio, tabl. powł., 250 mg | 10 szt. | 5909990785643 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,50 | 18,57 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,82 |
| 719 | Cefuroxim | Cefuroxim 123ratio, tabl. powł., 500 mg | 10 szt. | 5909990785674 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,00 | 35,19 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,68 |
| 720 | Cefuroxim | Ceroxim, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 50 ml (46,2 g) (prosz.) | 5909991009113 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 27,08 | 35,23 | 35,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,62 |
| 721 | Cefuroxim | Ceroxim, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 88,2 g prosz. (1 but.po 100 ml) | 5909991009120 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 54,69 | 67,66 | 67,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 33,83 |
| 722 | Cefuroxim | Ceroxim, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 50 ml (46,2 g) (prosz.) | 5909991009212 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 15,03 | 20,15 | 17,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 723 | Cefuroxim | Ceroxim, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 88,2 g prosz. (1 but.po 100 ml) | 5909991009229 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 27,08 | 35,23 | 35,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,62 |
| 724 | Cefuroxim | Ceroxim, tabl., 250 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909991010614 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,86 | 18,94 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,19 |
| 725 | Cefuroxim | Ceroxim, tabl., 250 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909991010621 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,71 | 35,94 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,43 |
| 726 | Cefuroxim | Ceroxim, tabl., 500 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909991012519 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,65 | 35,87 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,36 |
| 727 | Cefuroxim | Ceroxim, tabl., 500 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909991012526 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 55,08 | 68,11 | 68,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 34,06 |
| 728 | Cefuroxim | Furocef, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909991231125 | 2015-11-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,82 | 18,91 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,16 |
| 729 | Cefuroxim | Furocef, tabl. powl., 250 mg | 14 szt. | 5909991231149 | 2015-11-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,33 | 25,84 | 24,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,58 |
| 730 | Cefuroxim | Furocef, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909991231194 | 2015-11-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,54 | 35,76 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,25 |
| 731 | Cefuroxim | Furocef, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. | 5909991231217 | 2015-11-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 38,56 | 49,04 | 49,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 24,52 |
| 732 | Cefuroxim | Tacefur, tabl., 250 mg | 10 szt. | 5909990988891 | 2015-07-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 18,00 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,25 |
| 733 | Cefuroxim | Tacefur, tabl., 500 mg | 10 szt. | 5909990988921 | 2015-07-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,52 | 32,59 | 32,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,30 |
| 734 | Cefuroxim | Xorimax 250, tabl. drażowane, 250 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5907626701753 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,58 | 26,10 | 24,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,84 |
| 735 | Cefuroxim | Xorimax 250, tabl. drażowane, 250 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990224951 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,66 | 20,83 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,08 |
| 736 | Cefuroxim | Xorimax 250, tabl. powlekane, 250 mg | 10 szt. | 5909991205997 | 2015-09-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,93 | 19,02 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,27 |
| 737 | Cefuroxim | Xorimax 500, tabl. drażowane, 500 mg | 14 szt. | 5907626701760 | 2015-09-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 38,83 | 49,32 | 49,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 24,80 |
| 738 | Cefuroxim | Xorimax 500, tabl. drażowane, 500 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990224456 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 29,70 | 38,03 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 20,52 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 739 | Cefuroximium | Xorimax 500, tabl. powlekane, 500 mg | 10 szt. | 5909991217860 | 2015-09-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,54 | 35,76 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,25 |
| 740 | Cefuroximium | Zamur 250, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909990216383 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,74 | 21,97 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,22 |
| 741 | Cefuroximium | Zamur 250, tabl. powl., 250 mg | 14 szt. | 5909991067946 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 20,84 | 27,42 | 24,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,16 |
| 742 | Cefuroximium | Zamur 500, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909990216390 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 29,16 | 37,46 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 19,95 |
| 743 | Cefuroximium | Zamur 500, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. | 5909991067953 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 41,58 | 52,21 | 49,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 27,69 |
| 744 | Cefuroximium | Zinacef, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań lub roztworu do wstrzykiwań i infuzji, 750 mg | 10 fiol. | 5909990069828 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego | 47,52 | 59,39 | 59,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 29,70 |
| 745 | Cefuroximium | Zinacef, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji, 1500 mg | 10 fiol. | 5909990069927 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego | 91,80 | 109,88 | 109,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 54,94 |
| 746 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 250 mg | 10 tabl. | 5902023770463 | 2014-11-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,99 | 19,08 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,33 |
| 747 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 tabl. | 5902023770579 | 2014-11-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 26,95 | 35,14 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,63 |
| 748 | Cefuroximium | Zinnat, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 42,20 g granulatu (1 but.po 50 ml) | 5909990051335 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,47 | 19,55 | 17,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,68 |
| 749 | Cefuroximium | Zinnat, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 84,40 g granulatu (1 but.po 100 ml) | 5909990051342 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 27,32 | 35,48 | 35,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,74 |
| 750 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 125 mg | 10 szt. | 5909990083213 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,15 | 15,42 | 8,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,04 |
| 751 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909990083312 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,36 | 23,67 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,92 |
| 752 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909990083411 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 31,32 | 39,73 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,22 |
| 753 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. | 5909990083435 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 42,12 | 52,78 | 49,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 28,26 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 754 | Cefuroximium | Zinnat, granulaty do sporządzenia zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 39,98 g granulatu (1 but.po 50 ml) | 5909990468812 | 2016-01-01 | 3 lata | 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 27,32 | 35,48 | 35,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,74 |
| 755 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909997196077 | 2016-03-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 26,19 | 34,34 | 34,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,17 |
| 756 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909997196350 | 2016-03-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,58 | 19,70 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,95 |
| 757 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 tabl. | 5909997198378 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,00 | 35,19 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,68 |
| 758 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 250 mg | 10 tabl. | 5909997198606 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,90 | 20,04 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,29 |
| 759 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909997200118 | 2015-11-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 25,92 | 34,06 | 34,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,03 |
| 760 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909997201559 | 2015-11-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,47 | 19,57 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,82 |
| 761 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909997210605 | 2015-07-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 25,69 | 33,81 | 33,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,91 |
| 762 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 tabl. | 5909997213811 | 2014-07-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 25,92 | 34,06 | 34,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,03 |
| 763 | Cefuroximium | Zinnat, tabl. powl., 500 mg | 10 tabl. | 5909997232508 | 2014-11-01 | 2 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 25,70 | 33,83 | 33,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,92 |
| 764 | Cefuroximium | Zinnox, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909991082932 | 2016-03-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,93 | 19,02 | 17,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,27 |
| 765 | Cefuroximium | Zinnox, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909991082949 | 2016-03-01 | 3 lata | 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,32 | 35,52 | 35,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,01 |
| 766 | Cetirizinum | Alarmed, tabl. powl., 10 mg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990910793 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 15,10 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 5,38 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 767 | Cetirizinum | Allertec, tabl. powł., 10 mg | 30 tabl. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990569441 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 15,10 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 5,38 |
| 768 | Cetirizinum | Allertec, syrop, 5 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990851119 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 9,99 | 13,04 | 8,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 6,78 |
| 769 | Cetirizinum | Allertec, krople doustne, roztwór, 10 mg/ml | 10 ml w but. z kroplomierzem | 5909991103811 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 6,80 | 9,69 | 8,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 3,43 |
| 770 | Cetirizinum | Allertec, krople doustne, roztwór, 10 mg/ml | 20 ml w but. z kroplomierzem | 5909991103835 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 11,99 | 16,82 | 16,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 5,05 |
| 771 | Cetirizinum | Amertil, tabl. powł., 10 mg | 20 szt. | 5909990410729 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,48 | 9,56 | 9,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 3,09 |
| 772 | Cetirizinum | Amertil, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. | 5909990410736 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,15 | 14,42 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 4,70 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 773 | Cetirizinum | Cetigran, tabl. powl., 10 mg | 28 tabl. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990044559 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,50 | 13,59 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 4,53 |
| 774 | Cetirizinum | Cetirizine Genoptim, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909990969739 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,91 | 14,17 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 4,45 |
| 775 | Cetirizinum | Letizen, tabl. powl., 10 mg | 20 szt. | 5909990869725 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,19 | 10,31 | 9,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 3,84 |
| 776 | Cetirizinum | Zyrtec, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990184637 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,48 | 18,96 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 9,24 |
| 777 | Cetirizinum | Zyrtec, krople doustne, 10 mg/ml | 20 ml | 5909990184736 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,00 | 17,88 | 17,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 5,36 |
| 778 | Cetirizinum | Zyrtec, roztwór do stosowania doustnego, 1 mg/ml | 75 ml | 5909990781515 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 8,91 | 11,40 | 6,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 6,70 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 779 | Cetrorelixum | Cetrotide, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 0,25 mg | 1 fioł. + 1 amp.-strz. | 5909990488926 | 2014-07-01 | 2 lata | 78.1, Hormony przysadki i podwzgórza – antygonadotropiny uwalniające hormony | 111,24 | 131,14 | 131,14 | Zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników w programach wspomaganego rozrodu – refundacja do 3 cykli | | 50% | 65,57 |
| 780 | Chlorambucilum | Leukeran, tabl. powł., 2 mg | 25 tabl. | 5909990345618 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 233.0, Leki przeciwnowotworowe - leki alkilujące - chlorambucyl | 241,48 | 272,39 | 272,39 | Nowotwory złośliwe | amyloidoza | bezpłatny | 0,00 |
| 781 | Chloroquinum | Arechin, tabl., 250 mg | 30 tabl. | 5909991139582 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 192.0, Leki przeciwmalaryczne - chlorochina | 14,26 | 19,46 | 19,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; porfiria skórna późna | 30% | 5,84 |
| 782 | Chlorpromazinum | Fenactil, krople doustne, roztwór, 40 mg/g | 10 g | 5909990274314 | 2016-01-01 | 3 lata | 172.2, Leki przeciwpsychotyczne - chlorpromazyna do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 2,94 | 4,33 | 4,33 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 783 | Chlorprothixenum | Chlorprothixen Zentiva, tabl. powł., 15 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990203017 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.3, Leki przeciwpsychotyczne - chlorprotyksen do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,45 | 9,57 | 5,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,57 |
| 784 | Chlorprothixenum | Chlorprothixen Zentiva, tabl. powł., 15 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990203017 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.3, Leki przeciwpsychotyczne - chlorprotyksen do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,45 | 9,57 | 5,72 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | ryczałt | 7,05 |
| 785 | Chlorprothixenum | Chlorprothixen Zentiva, tabl. powł., 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990203116 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.3, Leki przeciwpsychotyczne - chlorprotyksen do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,93 | 19,06 | 19,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,72 |
| 786 | Chlorprothixenum | Chlorprothixen Zentiva, tabl. powł., 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990203116 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.3, Leki przeciwpsychotyczne - chlorprotyksen do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,93 | 19,06 | 19,06 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | ryczałt | 3,20 |
| 787 | Chlorquinaldolum | Chlorchinaldin, maść, 30 mg/g | 20 g | 5909990297610 | 2016-01-01 | 3 lata | 57.0, Leki antyseptyczne i dezynfekcyjne - pochodne chinoliny - chlorchinaldol | 6,05 | 8,76 | 8,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,38 |
| 788 | Ciclesonidum | Alvesco 160, aerozol inhalacyjny, roztwór, 160 µg | 120 daw. (1 poj.po 120 daw.) | 5909990212064 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 125,28 | 146,62 | 146,62 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 12,80 |
| 789 | Ciclesonidum | Alvesco 160, aerozol inhalacyjny, roztwór, 160 µg | 60 daw. (1 poj.po 60 daw.) | 5909990218530 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 62,64 | 76,85 | 73,31 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 9,94 |
| 790 | Ciclesonidum | Alvesco 80, aerozol inhalacyjny, roztwór, 80 µg | 120 daw. (1 poj.po 120 daw.) | 5909990212057 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 88,45 | 103,95 | 73,31 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 37,04 |
| 791 | Ciclesonidum | Alvesco 80, aerozol inhalacyjny, roztwór, 80 µg | 60 daw. (1 poj.po 60 daw.) | 5909990218523 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 44,23 | 53,87 | 36,66 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 20,41 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|-------------------------------|---------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 792 | Ciclosporinum | Cyclaid, kaps. miękkie, 25 mg | 50 szt. | 5909990787289 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 53,95 | 67,13 | 67,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwono krwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,30 |
| 793 | Ciclosporinum | Cyclaid, kaps. miękkie, 50 mg | 50 szt. | 5909990787357 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,89 | 134,06 | 134,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwono krwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 794 | Ciclosporinum | Cyclaid, kaps. miękkie, 100 mg | 50 szt. | 5909990787463 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 238,09 | 268,47 | 268,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwono krwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,55 |
| 795 | Ciclosporinum | Equoral, kaps. elastyczne, 25 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990946426 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 67,18 | 67,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwono krwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 796 | Ciclosporinum | Equoral, kaps. elastyczne, 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 kaps.) | 5909990946525 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,94 | 134,12 | 134,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwonerwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,26 |
| 797 | Ciclosporinum | Equoral, kaps. elastyczne, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 kaps.) | 5909990946624 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 238,14 | 268,53 | 268,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwonerwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,61 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|----------------------------------------|---------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 798 | Ciclosporinum | Equoral, roztwór doustny, 100 mg/ml | 50 ml | 5909990946716 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 138.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - płynne postaci farmaceutyczne | 277,56 | 311,23 | 311,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwonych czerwonokrwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,20 |
| 799 | Ciclosporinum | Sandimmun Neoral, kaps. miękkie, 25 mg | 50 szt. | 5909990336616 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 82,97 | 97,60 | 67,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwonych czerwonokrwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 33,77 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|-----------------------------------------|---------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 800 | Ciclosporinum | Sandimmun Neoral, kaps. miękkie, 50 mg | 50 szt. | 5909990336715 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 150,52 | 172,53 | 134,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwonekrwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 41,67 |
| 801 | Ciclosporinum | Sandimmun Neoral, kaps. miękkie, 100 mg | 50 szt. | 5909990336814 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 301,32 | 334,87 | 268,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwonekrwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 69,95 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|----------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 802 | Ciclosporinum | Sandimmun Neoral, roztwór doustny, 100 mg/ml | but. 50 ml | 5909990336913 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 138.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 359,01 | 396,75 | 311,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwono krwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 88,72 |
| 803 | Ciclosporinum | Sandimmun Neoral, kaps. miękkie, 10 mg | 60 szt. | 5909990406111 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 46,72 | 55,86 | 32,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL; zespół Alporta z białkomoczem u dzieci do 18 roku życia; anemia aplastyczna u dzieci do 18 roku życia; nieswoiste zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; aplazja lub hipoplazja szpiku kostnego; białaczka z dużych granularnych limfocytów T; wybiórcza aplazja układu czerwono krwinkowego; zespół aktywacji makrofagów; zespół hemofagocytowy; małopłytkowość oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny - leczenie paliatywne; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 26,89 |
| 804 | Cilazaprilum | Cazaprol, tabl. powł., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990678648 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,78 | 8,82 | 2,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,82 |
| 805 | Cilazaprilum | Cazaprol, tabl. powł., 2,5 mg | 28 szt. | 5909990678655 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,10 | 14,25 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 12,20 |
| 806 | Cilazaprilum | Cazaprol, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990678679 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,44 | 23,23 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 18,70 |
| 807 | Cilazaprilum | Cilan, tabl. powł., 0,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990066636 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 5,51 | 6,12 | 1,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,12 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 808 | Cilazaprilum | Cilan, tabl. powl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990066667 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,50 | 10,64 | 2,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,64 |
| 809 | Cilazaprilum | Cilan, tabl. powl., 2,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990066780 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,36 | 16,73 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 14,30 |
| 810 | Cilazaprilum | Cilan, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990066803 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,46 | 26,56 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 21,71 |
| 811 | Cilazaprilum + Hydrochlorothiazidum | Cazacombi, tabl. powl., 5+12,5 mg | 28 szt. | 5909990781676 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,44 | 23,23 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 18,70 |
| 812 | Ciprofibratum | Liponor, kaps., 100 mg | 30 kaps. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990376612 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 21,01 | 26,62 | 19,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,01 |
| 813 | Ciprofloxacinum | Ciphin 500, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990499113 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 7,88 | 10,42 | 7,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,74 |
| 814 | Ciprofloxacinum | Ciprinol, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. | 5909990066216 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 7,92 | 10,47 | 7,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,79 |
| 815 | Ciprofloxacinum | Ciprinol, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909990066414 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 5,40 | 6,77 | 3,68 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,93 |
| 816 | Ciprofloxacinum | Cipronex, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990308514 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 5,40 | 6,77 | 3,68 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,93 |
| 817 | Ciprofloxacinum | Cipronex, tabl. powl., 500 mg | 10 tabl. (blist.) | 5909990334964 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 7,95 | 10,50 | 7,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,82 |
| 818 | Ciprofloxacinum | Cipropol, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. | 5909990308712 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 5,26 | 6,62 | 3,68 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,78 |
| 819 | Ciprofloxacinum | Cipropol, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990729012 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 9,07 | 11,66 | 7,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,98 |
| 820 | Ciprofloxacinum | Proxacin 250, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909991033514 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 5,24 | 6,60 | 3,68 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,76 |
| 821 | Ciprofloxacinum | Proxacin 500, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909991033613 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 7,88 | 10,42 | 7,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,74 |
| 822 | Clarithromycinum | Fromilid, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 60 ml (25 g) | 5909990059522 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 22,10 | 30,00 | 30,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,00 |
| 823 | Clarithromycinum | Fromilid, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 60 ml (25 g) | 5909990818013 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 12,53 | 17,53 | 17,07 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 824 | Clarithromycinum | Fromilid 250, tabl. powl., 250 mg | 14 szt. | 5909990773626 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,85 | 19,10 | 12,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,05 |
| 825 | Clarithromycinum | Fromilid 500, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990781010 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 20,79 | 27,32 | 24,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,21 |
| 826 | Clarithromycinum | Fromilid 500, tabl. powl., 500 mg | 28 szt. | 5909991036546 | 2015-05-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 38,05 | 48,44 | 48,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 24,22 |
| 827 | Clarithromycinum | Klabax, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990045532 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,06 | 25,50 | 24,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,39 |
| 828 | Clarithromycinum | Klabax, tabl. powl., 500 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990045549 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,24 | 35,38 | 34,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,08 |
| 829 | Clarithromycinum | Klabax, tabl. powl., 250 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990081165 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,97 | 19,22 | 12,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,17 |
| 830 | Clarithromycinum | Klabax, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. | 5909991257316 | 2016-05-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,82 | 24,20 | 24,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,10 |
| 831 | Clarithromycinum | Klabax, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. | 5909991260255 | 2016-05-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,20 | 22,50 | 22,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,25 |
| 832 | Clarithromycinum | Klabax 125 mg/5 ml, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 1 but.po 60 ml | 5909990620647 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 12,37 | 17,35 | 17,07 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,82 |
| 833 | Clarithromycinum | Klabax 125 mg/5 ml, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990620654 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 20,61 | 27,71 | 27,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,86 |
| 834 | Clarithromycinum | Klabax 250 mg/5 ml, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 1 but.po 60 ml | 5909990620661 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 27,26 | 35,41 | 34,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,35 |
| 835 | Clarithromycinum | Klabax 250 mg/5 ml, granulát do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990620678 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 45,42 | 56,95 | 56,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 28,51 |
| 836 | Clarithromycinum | Klabion, tabl. powl., 250 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990890934 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 13,98 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,66 |
| 837 | Clarithromycinum | Klabion, tabl. powl., 250 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990890965 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,12 | 19,38 | 12,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,33 |
| 838 | Clarithromycinum | Klabion, tabl. powl., 500 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990891030 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,38 | 26,80 | 17,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,15 |
| 839 | Clarithromycinum | Klabion, tabl. powl., 500 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990891061 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 30,24 | 37,24 | 24,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 25,13 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 840 | Clarithromycinum | Klacid, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 60 ml | 5909990331710 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,61 | 18,65 | 17,07 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,12 |
| 841 | Clarithromycinum | Klacid, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 100 ml | 5909990331727 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 22,68 | 29,88 | 28,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,66 |
| 842 | Clarithromycinum | Klacid, tabl. powł., 250 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990331819 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,44 | 17,80 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,48 |
| 843 | Clarithromycinum | Klacid, tabl. powł., 250 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990331826 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 20,26 | 24,77 | 12,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,72 |
| 844 | Clarithromycinum | Klacid, tabl. powł., 500 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990719419 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 37,67 | 45,04 | 24,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 32,93 |
| 845 | Clarithromycinum | Klacid, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 60 ml | 5909990780624 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 27,22 | 35,37 | 34,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,31 |
| 846 | Clarithromycinum | Klacid, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 100 ml | 5909990780631 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 45,36 | 56,89 | 56,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 28,45 |
| 847 | Clarithromycinum | Klarmin, tabl. powł., 500 mg | 14 szt. | 5909991030117 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,01 | 25,45 | 24,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,34 |
| 848 | Clarithromycinum | Klarmin, tabl. powł., 250 mg | 14 szt. | 5909991030223 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,69 | 18,92 | 12,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,87 |
| 849 | Clarithromycinum | Lekoklar, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml | 100 ml | 5909990946075 | 2014-11-01 | 2 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 18,42 | 25,41 | 25,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,71 |
| 850 | Clarithromycinum | Lekoklar, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml | 100 ml | 5909990946198 | 2014-11-01 | 2 lata | 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 36,84 | 47,93 | 47,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 23,97 |
| 851 | Clarithromycinum | Lekoklar forte, tabl. powł., 500 mg | 14 tabl. | 5909990952229 | 2014-07-01 | 2 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,36 | 24,77 | 24,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,66 |
| 852 | Clarithromycinum | Lekoklar mite, tabl. powł., 250 mg | 14 tabl. | 5909990952205 | 2014-07-01 | 2 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,53 | 13,51 | 12,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,46 |
| 853 | Clarithromycinum | Taclar, tabl. powł., 250 mg | 14 szt. | 5909990898114 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,74 | 18,98 | 12,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,93 |
| 854 | Clarithromycinum | Taclar, tabl. powł., 500 mg | 14 szt. | 5909991023416 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,06 | 25,50 | 24,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,39 |
| 855 | Clindamycinum | Clindamycin-MIP 150 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 150 mg/ml | 5 fioł.po 4 ml | 5909991003043 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.1, Antybiotyki linkozamidowe do stosowania pozajelitowego | 45,36 | 56,89 | 56,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 856 | Clindamycinum | Clindamycin-MIP 300, tabl. powł., 300 mg | 16 szt. (2 blist.po 8 szt.) | 5909991001438 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.2. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 14,43 | 19,84 | 19,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,92 |
| 857 | Clindamycinum | Clindamycin-MIP 600, tabl. powł., 600 mg | 12 szt. (2 blist.po 6 szt.) | 5909991001520 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.2. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,84 | 31,12 | 30,99 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,63 |
| 858 | Clindamycinum | Clindamycin-MIP 600, tabl. powł., 600 mg | 30 szt. (5 blist.po 6 szt.) | 5909991001544 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.2. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 59,61 | 73,08 | 73,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 36,54 |
| 859 | Clindamycinum | Dalacin C, kaps., 75 mg | 16 kaps. (1 blist.po 16 szt.) | 5909990071111 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.2. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,91 | 8,85 | 5,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,27 |
| 860 | Clindamycinum | Dalacin C, kaps., 150 mg | 16 kaps. (1 blist.po 16 szt.) | 5909990071210 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.2. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,86 | 12,20 | 10,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,04 |
| 861 | Clindamycinum | Dalacin C, kaps., 300 mg | 16 kaps. (2 blist.po 8 szt.) | 5909990306435 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.2. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,21 | 20,66 | 20,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,33 |
| 862 | Clindamycinum | Klimicin, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 300 mg/2 ml | 5 amp.po 2 ml | 5909990067510 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.1. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania pozajelitowego | 24,84 | 32,15 | 28,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,91 |
| 863 | Clindamycinum | Klimicin, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 600 mg/4 ml | 5 fioł.po 4 ml | 5909990405817 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.1. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania pozajelitowego | 45,79 | 57,34 | 56,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,65 |
| 864 | Clindamycinum | Klimicin, kaps. twarde, 300 mg | 16 szt. | 5909990745814 | 2016-01-01 | 3 lata | 102.2. Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,28 | 18,63 | 18,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,32 |
| 865 | Clobetasolum | Dermovate, krem, 0,5 mg/g | 25 g | 5909990004713 | 2016-01-01 | 3 lata | 56.0. Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 8,32 | 11,86 | 11,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,25 |
| 866 | Clobetasolum | Dermovate, maść, 0,5 mg/g | 25 g | 5909990004812 | 2016-01-01 | 3 lata | 56.0. Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 8,32 | 11,86 | 11,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,25 |
| 867 | Clobetasolum | Dermovate, roztwór na skórę, 0,5 mg/ml | 25 ml | 5909990369911 | 2016-01-01 | 3 lata | 56.0. Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 8,32 | 11,86 | 11,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,25 |
| 868 | Clobetasolum | Dermovate, roztwór na skórę, 0,5 mg/ml | 50 ml | 5909990369928 | 2016-01-01 | 3 lata | 56.0. Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 16,63 | 22,45 | 22,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,23 |
| 869 | Clobetasolum | Dermovate, roztwór na skórę, 0,5 mg/ml | 50 ml | 5909997013800 | 2014-11-01 | 2 lata | 56.0. Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 14,90 | 20,64 | 20,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,32 |
| 870 | Clobetasolum | Dermovate, roztwór na skórę, 0,5 mg/ml | 25 ml | 5909997201375 | 2014-07-01 | 2 lata | 56.0. Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 6,56 | 10,01 | 10,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,01 |
| 871 | Clomipraminum | Anafranil, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. | 5909990294916 | 2016-01-01 | 3 lata | 183.0. Leki przeciwdepresyjne - trójpierścieniowe | 6,91 | 8,70 | 4,63 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 4,07 |
| 872 | Clomipraminum | Anafranil, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. | 5909990295012 | 2016-01-01 | 3 lata | 183.0. Leki przeciwdepresyjne - trójpierścieniowe | 10,91 | 14,66 | 11,57 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,09 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 873 | Clomipraminum | Anafranil SR 75, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 20 szt. | 5909990295111 | 2016-01-01 | 3 lata | 183.0, Leki przeciwdepresyjne - trójpierścieniowe | 17,17 | 23,14 | 23,14 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 874 | Clonazepamum | Clonazepamum TZF, tabl., 2 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990135516 | 2016-01-01 | 3 lata | 158.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - benzodiazepiny | 8,10 | 11,56 | 11,56 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 875 | Clonazepamum | Clonazepamum TZF, tabl., 0,5 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990135615 | 2016-01-01 | 3 lata | 158.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - benzodiazepiny | 4,10 | 5,16 | 2,89 | Padaczka | | ryczałt | 5,16 |
| 876 | Clonidinum | Iporel, tabl., 75 µg | 50 szt. | 5909990282814 | 2016-01-01 | 3 lata | 35.0, Leki antyadrenergiczne działające ośrodkowo - klonidyna | 5,94 | 8,61 | 8,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,58 |
| 877 | Clopidamidum | Clopidamid VP, tabl., 20 mg | 20 szt. (1 blist.po 20 szt.) | 5909990141012 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 3,74 | 7,79 | 7,79 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,34 |
| 878 | Clopidogrelum | Agregex, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990754748 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 19,44 | 25,93 | 25,63 | Miażdżycza 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 | | 30% | 7,99 |
| 879 | Clopidogrelum | Agregex, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909991251949 | 2016-05-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 17,23 | 23,61 | 23,61 | Miażdżycza 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 | | 30% | 7,08 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 880 | Clopidogrelum | Areplex, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991167011 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 27,00 | 33,87 | 25,63 | Miażdżycza 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 | | 30% | 15,93 |
| 881 | Clopidogrelum | Carder, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990760244 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 16,71 | 23,07 | 23,07 | Miażdżycza 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 | | 30% | 6,92 |
| 882 | Clopidogrelum | Clopidix, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990625826 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 19,15 | 25,63 | 25,63 | Miażdżycza 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 | | 30% | 7,69 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|
| 883 | Clopidogrelum | Clopidogrel Apotex, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909990774401 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 19,55 | 26,05 | 25,63 | Miażdżycza 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 | | 30% | 8,11 |
| 884 | Clopidogrelum | Clopidogrel Genoptim, tabl. powl., 75 mg | 28 tabl. | 5909990762194 | 2015-03-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 15,76 | 22,07 | 22,07 | Miażdżycza 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 | | 30% | 6,62 |
| 885 | Clopidogrelum | Clopidogrel KRKA, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909991029388 | 2015-05-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 18,34 | 24,78 | 24,78 | Miażdżycza 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 | | 30% | 7,43 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|--------------------------------------|---------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|
| 886 | Clopidogrelum | Clopidogrel Teva, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909990718245 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 17,99 | 24,41 | 24,41 | Miażdżycza 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 | | 30% | 7,32 |
| 887 | Clopidogrelum | Grepid, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909990727667 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 15,71 | 22,02 | 22,02 | Miażdżycza 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 | | 30% | 6,61 |
| 888 | Clopidogrelum | Pegorel, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909990793730 | 2016-03-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 15,75 | 22,05 | 22,05 | Miażdżycza 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 | | 30% | 6,62 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|
| 889 | Clopidogrelum | Plavocorin, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990762729 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 19,98 | 26,50 | 25,63 | Miażdżycza 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 | | 30% | 8,56 |
| 890 | Clopidogrelum | Trombex, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909990821921 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 15,71 | 22,02 | 22,02 | Miażdżycza 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 | | 30% | 6,61 |
| 891 | Clopidogrelum | Vixam, tabl., 75 mg | 30 szt. | 5909990866533 | 2016-05-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 21,49 | 28,29 | 27,46 | Miażdżycza 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 | | 30% | 9,07 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 892 | Clopidogrelum | Zyllt, tabl. powl., 75 mg | 28 szt. | 5909991109219 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.1, Doustne leki przeciwplytkowe - klopidogrel | 19,44 | 25,93 | 25,63 | Miażdżycza 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 | | 30% | 7,99 |
| 893 | Clotrimazolum | Clotrimazolum GSK, tabl. dopochwowe, 100 mg | 6 szt. (1 blist.po 6 szt.) | 5909990363711 | 2016-01-01 | 3 lata | 59.0, Leki antyseptyczne i dezynfekcyjne do stosowania dopochwowego - pochodne imidazolu o działaniu przeciwgrzybiczym | 7,70 | 10,50 | 8,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,39 |
| 894 | Cloxacillinum | Syntarpen, tabl. powl., 500 mg | 16 szt. | 5909990295715 | 2016-01-01 | 3 lata | 89.6, Penicyliny półsyntetyczne doustne - kloksacylina | 26,78 | 34,84 | 34,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,42 |
| 895 | Clozapinum | Klozapol, tabl., 25 mg | 50 tabl. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990139422 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.1, Leki przeciwpsychotyczne - klozapina i sulpiryd do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 12,67 | 9,14 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,53 |
| 896 | Clozapinum | Klozapol, tabl., 100 mg | 50 tabl. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990139521 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.1, Leki przeciwpsychotyczne - klozapina i sulpiryd do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 25,81 | 33,52 | 33,52 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 897 | Colecalciferolum | Devikap, płyn doustny, 15000 j.m./ml | 10 ml | 5909990260218 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata/3 lata – dla kolumny 13 | 18.2, Witamina D i jej metabolity - colekalcyferol i kalcyfediol | 2,92 | 4,30 | 4,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek; osteoporoza posterydowa - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 898 | Colecalciferolum | Juvit D3, krople doustne, roztwór, 20000 j.m./ml | 10 ml | 5909991047818 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata/3 lata – dla kolumny 13 | 18.2, Witamina D i jej metabolity - colekalcyferol i kalcyfediol | 4,00 | 5,84 | 5,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek; osteoporoza posterydowa - profilaktyka | ryczałt | 3,31 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 899 | Colistinum | Colistin TZF, liofilizat do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, infuzji i inhalacji, 1000000 IU | 20 fiol. | 5909990366514 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-07-01/2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 106.0, Antybiotyki peptydowe - kolistyna | 280,80 | 314,71 | 314,71 | Mukowiscydoza | pierwotna dyskinetyka rzęsek; zakażenia dolnych dróg oddechowych - profilaktyka u osób po przeszczepie płuc w przebiegu chorób innych niż mukowiscydoza; zakażenia dolnych dróg oddechowych - leczenie wspomagające w skojarzeniu z antybiotykoterapią dożylną u osób po przeszczepie płuc w przebiegu chorób innych niż mukowiscydoza | ryczałt | 3,20 |
| 900 | Collagenasum | Iruxol Mono, maść, 1,2 j./g | 20 g | 5909990015412 | 2016-01-01 | 3 lata | 51.0, Enzymy stosowane w oczyszczaniu ran | 31,59 | 40,65 | 40,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 20,33 |
| 901 | Cyanocobalaminum (vit. B12) | Vitaminum B12 WZF, roztwór do wstrzykiwań, 500 µg/ml | 5 amp.po 2 ml | 5909990244010 | 2016-01-01 | 3 lata | 26.0, Witamina B12 - cyjanokobalamina | 5,67 | 8,24 | 8,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,47 |
| 902 | Cyclophosphamidum | Endoxan, tabl. drażowane, 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990240814 | 2016-03-01 | 3 lata | 117.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki alkilujące - cyklofosfamid | 72,36 | 88,08 | 88,08 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 903 | Cyclophosphamidum | Endoxan, tabl. drażowane, 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990240814 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01/2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 117.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki alkilujące - cyklofosfamid | 72,36 | 88,08 | 88,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne; amyloidoza; zespół hemofagocytowy; zespół POEMS; małopłytkowość oporna na leczenie kortykosteroidami; anemia hemolityczna oporna na leczenie kortykosteroidami; sarkoidoza; śródmiąższowe zapalenie płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 904 | Cyproteronum | Androcur, tabl., 50 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990657476 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 71.0, Hormony płciowe - antyandrogeny o budowie steroidowej | 40,88 | 51,00 | 42,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 21,28 |
| 905 | Cyproteronum | Androcur, tabl., 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990657483 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 71.0, Hormony płciowe - antyandrogeny o budowie steroidowej | 88,56 | 106,14 | 106,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 31,84 |
| 906 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Cyprest, tabl. drażowane, 2+0,035 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990613311 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 10,26 | 12,58 | 6,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 8,22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----|-------|
| 907 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Cyprest, tabl. drażowane, 2+0,035 mg | 63 szt. (3 blist.po 21 szt.) | 5909990613328 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 30,78 | 36,52 | 18,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 23,47 |
| 908 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Cyprodiol, tabl. powł., 2+0,035 mg | 21 szt. | 5909991039486 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 8,64 | 10,88 | 6,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 6,52 |
| 909 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Cyprodiol, tabl. powł., 2+0,035 mg | 63 szt. | 5909991039509 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 24,30 | 29,72 | 18,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 16,67 |
| 910 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Diane-35, tabl. powł., 2+0,035 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990222216 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 11,73 | 14,13 | 6,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 9,77 |
| 911 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Diane-35, tabl. powł., 2+0,035 mg | 63 szt. (3 blist.po 21 szt.) | 5909990222230 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 29,16 | 34,82 | 18,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 21,77 |
| 912 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | OC-35, tabl. powł., 2+0,035 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990046171 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 9,18 | 11,45 | 6,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 7,09 |
| 913 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | OC-35, tabl. powł., 2+0,035 mg | 63 szt. (3 blist.po 21 szt.) | 5909990046188 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 27,00 | 32,55 | 18,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 19,50 |
| 914 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Syndi-35, tabl. drażowane, 2+0,035 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990037773 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 9,40 | 11,68 | 6,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 7,32 |
| 915 | Cyproteronum + Ethinylestradiolum | Syndi-35, tabl. drażowane, 2+0,035 mg | 63 szt. (3 blist.po 21 szt.) | 5909990086788 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 28,08 | 33,68 | 18,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 20,63 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------|-------------------------------|----------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 916 | Dabigatranum etexilatam | Pradaxa, kaps. twarde, 75 mg | 10 szt. | 5909990641215 | 2016-01-01 | 3 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 45,36 | 52,36 | 17,95 | Żylna powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna | | ryczałt | 37,61 |
| 917 | Dabigatranum etexilatam | Pradaxa, kaps. twarde, 75 mg | 30 szt. | 5909990641222 | 2016-01-01 | 3 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 135,00 | 151,10 | 53,84 | Żylna powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna | | ryczałt | 100,46 |
| 918 | Dabigatranum etexilatam | Pradaxa, kaps. twarde, 110 mg | 10 szt. | 5909990641253 | 2016-01-01 | 3 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 45,36 | 53,69 | 26,32 | Żylna powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna | | ryczałt | 30,57 |
| 919 | Dabigatranum etexilatam | Pradaxa, kaps. twarde, 110 mg | 30 szt. | 5909990641260 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 135,00 | 153,37 | 78,97 | Leczenie zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej oraz prewencja nawrotów zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych | | 30% | 98,09 |
| 920 | Dabigatranum etexilatam | Pradaxa, kaps. twarde, 110 mg | 30 szt. | 5909990641260 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 135,00 | 153,37 | 78,97 | Żylna powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna | | ryczałt | 77,60 |
| 921 | Dabigatranum etexilatam | Pradaxa, kaps. twarde, 150 mg | 30 kaps. | 5909990887453 | 2015-03-01 | 2 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 135,84 | 155,97 | 107,66 | Leczenie zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej oraz prewencja nawrotów zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych | | 30% | 80,61 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 922 | Dalteparinum natricum | Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 2500 j.m. (anty-Xa)/0,2 ml | 10 amp.-strz.po 0,2 ml | 5909990776412 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 44,38 | 55,84 | 52,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmierne podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 6,40 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 923 | Dalteparinum natricum | Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 5000 j.m. (anty-Xa)/0,2 ml | 10 amp.-strz.po 0,2 ml | 5909990776511 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 92,01 | 109,85 | 105,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 7,76 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 924 | Dalteparinum natricum | Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 7500 j.m. (anty-Xa)/0,3 ml | 10 amp.-strz.po 0,3 ml | 5909990949410 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 137,89 | 160,40 | 157,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 5,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 925 | Dalteparinum natricum | Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 12500 j.m. (anty-Xa)/0,5 ml | 5 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990949519 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 113,38 | 133,48 | 131,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 5,07 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 926 | Dalteparinum natricum | Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 15000 j.m. (anty-Xa)/0,6 ml | 5 amp.-strz.po 0,6 ml | 5909990949618 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 137,89 | 160,40 | 157,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 5,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 927 | Dalteparinum natricum | Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 18000 j.m. (anty-Xa)/0,72 ml | 5 amp.-strz z igłą po 0,72 ml | 5909990949717 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 156,11 | 180,69 | 180,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmierne podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 3,84 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 928 | Dalteparinum natricum | Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m. (anty-Xa)/0,4 ml | 5 amp.-strz.po 0,4 ml | 5909990958818 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 82,95 | 100,34 | 100,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 929 | Danazolium | Danazol Polfarmex, tabl., 200 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt) | 5909990925339 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 73.0, Hormony płciowe - antygonadotropiny - danazol | 96,12 | 114,48 | 114,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | małopłytkowość autoimmunizacyjna oporna na leczenie; zespół mielodysplastyczny | ryczałt | 3,56 |
| 930 | Degarelixum | Firmagon, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 80 mg | 1 fiol. z prosz. i 1 fiol. z rozp. | 5909990774852 | 2014-11-01 | 2 lata | 237.0, Leki przeciwnowotworowe - antagoniści hormonów i leki zbliżone - degareliks | 547,86 | 602,13 | 602,13 | Zaawansowany hormonozależny rak gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 931 | Degarelixum | Firmagon, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 120 mg | 2 fiol. z prosz. i 2 fiol. z rozp. | 5909990774869 | 2014-11-01 | 2 lata | 237.0, Leki przeciwnowotworowe - antagoniści hormonów i leki zbliżone - degareliks | 1 667,22 | 1 800,65 | 1 800,65 | Zaawansowany hormonozależny rak gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,48 |
| 932 | Denosumabum | Prolia, roztwór do wstrzykiwań, 60 mg/1 ml | 1 amp.-strz.a 1 ml | 5909990761647 | 2014-09-01 | 2 lata | 231.0, Leki stosowane w chorobach kości - przeciwciała monoklonalne - denosumab | 773,96 | 845,48 | 845,48 | Osteoporoza pomenopauzalna (T-score mniejsze lub równe -2,5 mierzone metodą DXA) u kobiet w wieku powyżej 60 lat, ze złamaniem osteoporotycznym, po niepowodzeniu leczenia doustnymi bisfosfonianami lub z przeciwwskazaniami (nie tolerancja) do ich stosowania | | 30% | 253,64 |
| 933 | Desloratadinum | Dasselta, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. | 5909991032838 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,10 | 16,47 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,75 |
| 934 | Desloratadinum | Dasselta, tabl. powł., 5 mg | 90 szt. | 5909991032852 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 36,29 | 45,68 | 41,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,54 |
| 935 | Desloratadinum | Delortan, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 150 ml | 5909990969371 | 2015-01-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,50 | 17,73 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,34 |
| 936 | Desloratadinum | Deslodyna, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 150 ml | 5909990964574 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,39 | 17,61 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,22 |
| 937 | Desloratadinum | Deslodyna, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. | 5909990964611 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 11,50 | 15,85 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,13 |
| 938 | Desloratadinum | Desloratadine Actavis, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909990944651 | 2014-09-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,69 | 14,98 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,26 |
| 939 | Desloratadinum | Desloratadine Actavis, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 150 ml | 5909991006303 | 2015-03-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,50 | 17,73 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,34 |
| 940 | Desloratadinum | Desloratadine Genoptim, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. | 5909991010980 | 2016-03-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,42 | 14,70 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,98 |
| 941 | Desloratadinum | Dynid, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 150 ml | 5909990975921 | 2015-01-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,50 | 17,73 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,34 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 942 | Desloratadinum | Dynid, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909990979981 | 2015-01-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,68 | 14,97 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,25 |
| 943 | Desloratadinum | Goldesin, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 150 ml | 5909990990368 | 2015-11-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 12,96 | 17,16 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,77 |
| 944 | Desloratadinum | Hitaxa, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2,5 mg | 30 szt. | 5909990981359 | 2016-03-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,32 | 10,93 | 6,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,07 |
| 945 | Desloratadinum | Hitaxa, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 30 szt. | 5909990981373 | 2016-03-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,88 | 20,44 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,72 |
| 946 | Desloratadinum | Hitaxa, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 150 ml | 5909990981458 | 2016-03-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 17,44 | 21,86 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,47 |
| 947 | Desloratadinum | Jovesto, tabl. powł., 5 mg | 60 szt. | 5902023774119 | 2015-11-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 20,90 | 27,84 | 27,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,42 |
| 948 | Desloratadinum | Jovesto, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 150 ml | 5909990994465 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 13,50 | 17,73 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,34 |
| 949 | Desloratadinum | Jovesto, tabl. powł., 5 mg | 60 szt. | 5909990994533 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,76 | 30,84 | 27,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,42 |
| 950 | Desloratadinum | Jovesto, tabl. powł., 5 mg | 90 szt. | 5909990994540 | 2015-11-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 31,32 | 40,47 | 40,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,14 |
| 951 | Desloratadinum | Jovesto, tabl. powł., 5 mg | 60 szt. | 5909991214975 | 2015-09-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,06 | 28,00 | 27,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,58 |
| 952 | Desloratadinum | Jovesto, tabl. powł., 5 mg | 60 szt. | 5909991225735 | 2016-03-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 20,74 | 27,67 | 27,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,30 |
| 953 | Desloratadinum | Suprodeslon, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 150 ml | 5909990980642 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 11,88 | 16,02 | 13,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,63 |
| 954 | Desloratadinum | Suprodeslon, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. | 5909990981106 | 2016-05-01 | 2 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,77 | 14,02 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,30 |
| 955 | Desmopressinum | Minirin Melt, liofilizat doustny, 60 µg | 30 szt. | 5909990068494 | 2016-01-01 | 3 lata | 78.2, Hormony przysadki i podwzgórza – doustne postacie farmaceutyczne desmopresyny | 75,49 | 91,69 | 87,48 | Pierwotne izolowane moczenie nocne u pacjentów powyżej 6 rż z prawidłową zdolnością zageszczania moczu po udokumentowaniu nieskuteczności 3-miesięcznego postępowania wspomagającego i motywującego | | 30% | 30,45 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 956 | Desmopressinum | Minirin Melt, liofilizat doustny, 60 µg | 30 szt. | 5909990068494 | 2016-01-01 | 3 lata | 78.2, Hormony przysadki i podwzgórze – doustne postacie farmaceutyczne desmopresyny | 75,49 | 91,69 | 87,48 | Moczówka prosta przysadkowa | | ryczałt | 7,41 |
| 957 | Desmopressinum | Minirin Melt, liofilizat doustny, 120 µg | 30 szt. | 5909990068548 | 2016-01-01 | 3 lata | 78.2, Hormony przysadki i podwzgórze – doustne postacie farmaceutyczne desmopresyny | 150,97 | 174,95 | 174,95 | Pierwotne izolowane moczenie nocne u pacjentów powyżej 6 rż z prawidłową zdolnością zagęszczania moczu po udokumentowaniu nieskuteczności 3-miesięcznego postępowania wspomagającego i motywującego | | 30% | 52,49 |
| 958 | Desmopressinum | Minirin Melt, liofilizat doustny, 120 µg | 30 szt. | 5909990068548 | 2016-01-01 | 3 lata | 78.2, Hormony przysadki i podwzgórze – doustne postacie farmaceutyczne desmopresyny | 150,97 | 174,95 | 174,95 | Moczówka prosta przysadkowa | | ryczałt | 3,20 |
| 959 | Desmopressinum | Minirin Melt, liofilizat doustny, 240 µg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990068579 | 2014-09-01 | 2 lata | 78.2, Hormony przysadki i podwzgórze – doustne postacie farmaceutyczne desmopresyny | 304,99 | 340,67 | 340,67 | Pierwotne izolowane moczenie nocne u pacjentów powyżej 6 rż z prawidłową zdolnością zagęszczania moczu po udokumentowaniu nieskuteczności 3-miesięcznego postępowania wspomagającego i motywującego | | 30% | 102,20 |
| 960 | Desmopressinum | Minirin Melt, liofilizat doustny, 240 µg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990068579 | 2014-09-01 | 2 lata | 78.2, Hormony przysadki i podwzgórze – doustne postacie farmaceutyczne desmopresyny | 304,99 | 340,67 | 340,67 | Moczówka prosta przysadkowa | | ryczałt | 6,40 |
| 961 | Dexamethasonum | Pabi-Dexamethason, tabl., 500 µg | 20 szt. | 5909990170418 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 81.2, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego | 8,53 | 12,15 | 11,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nowotwory złośliwe - leczenie wspomagające; nowotwory złośliwe - premedykacja | ryczałt | 3,85 |
| 962 | Dexamethasonum | Pabi-Dexamethason, tabl., 1 mg | 20 szt. | 5909990170517 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 81.2, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego | 17,06 | 22,99 | 22,99 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nowotwory złośliwe - leczenie wspomagające; nowotwory złośliwe - premedykacja | ryczałt | 3,20 |
| 963 | Diazepamum | Relanium, zawiesina doustna, 2 mg/5 ml | 100 g | 5909990264018 | 2016-01-01 | 3 lata | 181.2, Leki przeciwlękowe - diazepam do podawania doustnego | 5,40 | 7,87 | 7,87 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 964 | Diazepamum | Relsed, mikrowlewka doodbytnicza, roztwór, 2 mg/ml | 5 wlew.a 2,5 ml | 5909990751518 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 181.1, Leki przeciwlękowe - diazepam do podawania doodbytniczego (wlewki) | 16,09 | 20,32 | 12,45 | Padaczka | drgawki inne niż określone w ChPL | ryczałt | 11,07 |
| 965 | Diazepamum | Relsed, mikrowlewka doodbytnicza, roztwór, 4 mg/ml | 5 wlew.a 2,5 ml | 5909990751617 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 181.1, Leki przeciwlękowe - diazepam do podawania doodbytniczego (wlewki) | 18,58 | 24,90 | 24,90 | Padaczka | drgawki inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 966 | Diclofenacum | Diclac, roztwór do wstrzykiwań domięśniowych, 75 mg/3 ml | 5 amp.po 3 ml | 5909990753017 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego | 5,78 | 7,60 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 4,98 |
| 967 | Diclofenacum | Diclac, roztwór do wstrzykiwań domięśniowych, 75 mg/3 ml | 10 amp.po 3 ml | 5909990753024 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego | 11,61 | 14,98 | 10,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 9,73 |
| 968 | Diclofenacum | Diclac 150 Duo, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990957811 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 12,74 | 17,13 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 9,44 |
| 969 | Diclofenacum | Diclac 150 Duo, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990957828 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 6,37 | 8,87 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 5,03 |
| 970 | Diclofenacum | Diclac 150 Duo, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg | 20 tabl. | 5909997199627 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 12,04 | 16,39 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 8,70 |
| 971 | Diclofenacum | Diclac 75 Duo, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 75 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990957712 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 7,99 | 10,57 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 6,73 |
| 972 | Diclofenacum | Diclac 75 Duo, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 75 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990957729 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 3,94 | 5,26 | 3,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 3,34 |
| 973 | Diclofenacum | DicloDuo, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 75 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990752010 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 11,07 | 14,65 | 11,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 8,89 |
| 974 | Diclofenacum | Dicloabak, krople do oczu, roztwór, 1 mg/ml | 10 ml (but.) | 5909990074044 | 2016-01-01 | 3 lata | 210.0, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania do oczu - diklofenak | 15,82 | 21,43 | 21,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 975 | Diclofenacum | Difadol 0,1%, krople do oczu, roztwór, 1 mg/ml | 5 ml (but.) | 5909991026516 | 2016-01-01 | 3 lata | 210.0, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania do oczu - diklofenak | 8,53 | 11,95 | 10,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,43 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 976 | Diclofenacum | Majamil prolongatum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 20 szt. | 5909990033614 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 5,13 | 8,14 | 8,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 4,07 |
| 977 | Diclofenacum | Naclof, krople do oczu, roztwór, 1 mg/ml | 5 ml (but.) | 5909990145317 | 2016-01-01 | 3 lata | 210.0, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania do oczu - diklofenak | 7,56 | 10,93 | 10,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |
| 978 | Diclofenacum | Naklofen, roztwór do wstrzykiwań, 25 mg/ml | 5 amp.po 3 ml | 5909990241910 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego | 5,81 | 7,63 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 5,01 |
| 979 | Diclofenacum | Naklofen Duo, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 75 mg | 20 szt. | 5909990487714 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 6,74 | 9,26 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 5,42 |
| 980 | Diclofenacum | Olfen 75 SR, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990974122 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 11,45 | 15,05 | 11,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 9,29 |
| 981 | Diclofenacum | Olfen Uno, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990457120 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 16,96 | 22,68 | 22,68 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 11,34 |
| 982 | Diclofenacum | Olfen Uno, Dicloratio Uno, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990457113 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 6,37 | 8,87 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | dyskopatia; ból w przebiegu chorób nowotworowych w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 5,03 |
| 983 | Diclofenacum + Lidocainum | Dicloratio, roztwór do wstrzykiwań, (75+20) mg/2 ml | 3 szt. | 5909990413829 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego | 3,65 | 4,75 | 3,15 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,18 |
| 984 | Diclofenacum + Lidocainum | Olfen 75, roztwór do wstrzykiwań, (37,5+10) mg/ml | 5 amp.po 2 ml | 5909990161119 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego | 10,80 | 12,87 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,25 |
| 985 | Dienogestum | Visanne, tabl., 2 mg | 28 szt. | 5909990776962 | 2016-01-01 | 3 lata | 66.0, Hormony płciowe - progestageny - dienogest | 148,50 | 172,23 | 172,23 | Endometrioza | | ryczałt | 3,20 |
| 986 | Digoxinum | Digoxin Teva, tabl., 100 µg | 30 szt. | 5909990012114 | 2016-01-01 | 3 lata | 28.0, Glikozydy naparstnicy | 1,02 | 1,28 | 0,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 1,28 |
| 987 | Digoxinum | Digoxin Teva, tabl., 250 µg | 30 szt. | 5909990221516 | 2016-01-01 | 3 lata | 28.0, Glikozydy naparstnicy | 1,27 | 1,86 | 1,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 1,86 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|-------|
| 988 | Digoxinum | Digoxin WZF, tabl., 250 µg | 30 tabl. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990037711 | 2016-01-01 | 3 lata | 28.0, Glikozydy naparstnicy | 2,30 | 2,95 | 1,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 2,95 |
| 989 | Dihydrocodeinum | DHC Continus, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg | 60 szt. | 5909990217045 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - dihydrokodeina | 34,40 | 44,04 | 44,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,21 |
| 990 | Dihydrocodeinum | DHC Continus, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg | 60 szt. | 5909990217045 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - dihydrokodeina | 34,40 | 44,04 | 44,04 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 991 | Dihydrocodeinum | DHC Continus, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 90 mg | 60 szt. | 5909990217069 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - dihydrokodeina | 56,51 | 69,26 | 66,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,02 |
| 992 | Dihydrocodeinum | DHC Continus, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 90 mg | 60 szt. | 5909990217069 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - dihydrokodeina | 56,51 | 69,26 | 66,06 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 3,20 |
| 993 | Diltiazemum | Dilzem 120 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 120 mg | 30 tabl. | 5909990482917 | 2016-01-01 | 3 lata | 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem | 7,99 | 11,23 | 10,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,78 |
| 994 | Diltiazemum | Dilzem 180 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 180 mg | 30 tabl. | 5909990483310 | 2016-01-01 | 3 lata | 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem | 11,88 | 16,31 | 15,98 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,53 |
| 995 | Diltiazemum | Dilzem retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 90 mg | 30 tabl. | 5909990213214 | 2016-01-01 | 3 lata | 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem | 7,02 | 9,63 | 7,99 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,84 |
| 996 | Diltiazemum | Oxycardil 120, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 120 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990112616 | 2016-01-01 | 3 lata | 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem | 7,87 | 11,10 | 10,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,65 |
| 997 | Diltiazemum | Oxycardil 180, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 180 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990416318 | 2016-01-01 | 3 lata | 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem | 11,82 | 16,25 | 15,98 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,47 |
| 998 | Diltiazemum | Oxycardil 240, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 240 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990416417 | 2016-01-01 | 3 lata | 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem | 16,49 | 21,93 | 21,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,83 |
| 999 | Diltiazemum | Oxycardil 60, tabl. powł., 60 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990121120 | 2016-01-01 | 3 lata | 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem | 7,44 | 10,65 | 10,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1000 | Dinatrii clodronas | Bonefos, kaps. twarde, 400 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt) | 5909990029815 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 146.1, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas klodronowy | 270,00 | 303,09 | 301,01 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | postępujące kostniejące zapalenie mięśni | ryczałt | 5,28 |
| 1001 | Dinatrii clodronas | Bonefos, kaps. twarde, 400 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990029822 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 146.1, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas klodronowy | 270,00 | 303,09 | 301,01 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | postępujące kostniejące zapalenie mięśni | ryczałt | 5,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1002 | Dinatrii clodronas | Sindronat, kaps. twarde, 400 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990421879 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 146.1, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany doustne - kwas kłodronowy | 269,98 | 303,07 | 301,01 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | postępujące kostniejące zapalenie mięśni | ryczałt | 5,26 |
| 1003 | Dinatrii clodronas | Sindronat, kaps. twarde, 400 mg | 120 szt. (12 blist.po 10 szt.) | 5909990953530 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 146.1, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany doustne - kwas kłodronowy | 324,00 | 361,21 | 361,21 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | postępujące kostniejące zapalenie mięśni | ryczałt | 3,20 |
| 1004 | Dinatrii pamidronas | Pamidronat medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 3 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990587841 | 2016-01-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 86,40 | 105,19 | 105,19 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 3,20 |
| 1005 | Dinatrii pamidronas | Pamidronat medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 3 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990587872 | 2016-01-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 172,80 | 199,91 | 199,91 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 3,20 |
| 1006 | Dinatrii pamidronas | Pamidronat medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 3 mg/ml | 1 fiol.po 30 ml | 5909990587902 | 2016-01-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 259,20 | 293,61 | 293,61 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 3,20 |
| 1007 | Dinatrii pamidronas | Pamifos-30, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji, 30 mg | 2 fiol. z prosz.po 30 mg + 2 amp.po 10 ml | 5909990661671 | 2016-01-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 227,28 | 257,11 | 252,94 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 7,37 |
| 1008 | Dinatrii pamidronas | Pamifos-60, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji, 60 mg | 1 fiol. z prosz.po 60 mg + 1 amp.po 10 ml | 5909990661688 | 2016-01-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 227,28 | 257,11 | 252,94 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 7,37 |
| 1009 | Dinatrii pamidronas | Pamifos-90, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji, 90 mg | 1 fiol. z prosz.po 90 mg + 1 amp.po 10 ml | 5909990661695 | 2016-01-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 340,90 | 379,41 | 379,41 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 3,20 |
| 1010 | Dinatrii pamidronas | Pamisol 3 mg/ml, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 3 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990224395 | 2015-11-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 113,64 | 133,79 | 126,47 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 10,52 |
| 1011 | Dinatrii pamidronas | Pamisol 6 mg/ml, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990224371 | 2015-11-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 227,28 | 257,11 | 252,94 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 7,37 |
| 1012 | Dinatrii pamidronas | Pamisol 9 mg/ml, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 9 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990224364 | 2015-11-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 340,91 | 379,41 | 379,41 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 3,20 |
| 1013 | Dinatrii pamidronas | Pamitor, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 15 mg/ml | 1 amp.po 6 ml | 5909991012687 | 2016-01-01 | 3 lata | 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy | 365,58 | 405,31 | 379,41 | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych | | ryczałt | 29,10 |
| 1014 | Donepezilum | Apo-Doperil, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909990770038 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 20,51 | 26,15 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,75 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1015 | Donepezilum | Apo-Doperil, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990770045 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,46 | 39,15 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,34 |
| 1016 | Donepezilum | Cogiton 10, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909991024413 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 34,54 | 43,44 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 16,63 |
| 1017 | Donepezilum | Cogiton 5, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909991024314 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 19,90 | 25,51 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,11 |
| 1018 | Donepezilum | Donecept, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990689781 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 19,44 | 25,02 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 11,62 |
| 1019 | Donepezilum | Donecept, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990689873 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,78 | 39,49 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,68 |
| 1020 | Donepezilum | Donectil, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990683581 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 21,17 | 26,84 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 13,44 |
| 1021 | Donepezilum | Donectil, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990683666 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 29,65 | 38,30 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 11,49 |
| 1022 | Donepezilum | Donectil ODT, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 30 tabl. | 5909990851478 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 28,67 | 34,94 | 20,52 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 20,58 |
| 1023 | Donepezilum | Donectil ODT, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 30 tabl. | 5909990851492 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,74 | 39,78 | 39,78 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 11,93 |
| 1024 | Donepezilum | Donepesan, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. | 5909991095109 | 2015-07-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 10,69 | 16,06 | 16,06 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 4,82 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1025 | Donepezilum | Donepesan, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. | 5909991095246 | 2015-07-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 18,25 | 26,66 | 26,66 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 8,00 |
| 1026 | Donepezilum | Donepex, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909991055912 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 15,12 | 20,49 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 7,09 |
| 1027 | Donepezilum | Donepex, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909991056018 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 29,16 | 37,79 | 37,79 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 11,34 |
| 1028 | Donepezilum | Donepezil Bluefish, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909990814077 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 16,20 | 21,62 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 8,22 |
| 1029 | Donepezilum | Donepezil Bluefish, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990814138 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 21,60 | 29,85 | 29,85 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 8,96 |
| 1030 | Donepezilum | Donepezil Hydrochloride Accord, tabl. powł., 5 mg | 98 szt. | 5909990825639 | 2016-05-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 37,80 | 49,64 | 49,64 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 14,89 |
| 1031 | Donepezilum | Donepezil Hydrochloride Accord, tabl. powł., 10 mg | 98 szt. | 5909990825745 | 2016-05-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 75,60 | 93,33 | 93,33 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 28,00 |
| 1032 | Donepezilum | Donepezil Polfarmex, tabl., 5 mg | 28 tabl. | 5909990877553 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 16,04 | 21,45 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 8,05 |
| 1033 | Donepezilum | Donepezil Polfarmex, tabl., 10 mg | 28 tabl. | 5909990877669 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 32,08 | 40,86 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 14,05 |
| 1034 | Donepezilum | Doneprion, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909990776870 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 17,28 | 22,75 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otępienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 9,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1035 | Donepezilum | Doneprion, tabl. powł., 10 mg | 28 tabl. | 5909990776900 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,24 | 38,92 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,11 |
| 1036 | Donepezilum | Donestad, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909990800308 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 14,85 | 20,21 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 6,81 |
| 1037 | Donepezilum | Donestad, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990800353 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 29,70 | 38,36 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 11,55 |
| 1038 | Donepezilum | Donesyn, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990657353 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 17,06 | 22,52 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 9,12 |
| 1039 | Donepezilum | Donesyn, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990657360 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,78 | 39,49 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,68 |
| 1040 | Donepezilum | Pamigen, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990726929 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 15,12 | 20,49 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 7,09 |
| 1041 | Donepezilum | Pamigen, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990726936 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,24 | 38,92 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,11 |
| 1042 | Donepezilum | Ricordo, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990798933 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 24,30 | 30,13 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 16,73 |
| 1043 | Donepezilum | Ricordo, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990798940 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 31,32 | 40,06 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 13,25 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1044 | Donepezilum | Symepezil, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990662104 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 10,28 | 15,40 | 15,40 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 4,62 |
| 1045 | Donepezilum | Symepezil, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990662203 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 27,00 | 35,52 | 35,52 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 10,66 |
| 1046 | Donepezilum | Yasnal, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909990993215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 20,52 | 26,16 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 12,76 |
| 1047 | Donepezilum | Yasnal, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990993314 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 29,92 | 38,59 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 11,78 |
| 1048 | Donepezilum | Yasnal Q-Tab, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990850075 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 24,84 | 30,69 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 17,29 |
| 1049 | Donepezilum | Yasnal Q-Tab, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990850204 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 31,32 | 40,06 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego; otepienie w przebiegu choroby Parkinsona | 30% | 13,25 |
| 1050 | Dornasum alfa | Pulmozyme, roztwór do nebulizacji, 1 mg/ml | 30 amp.a 2,5 ml | 5909990375813 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 205.2, Leki mukolityczne - dornaza alfa | 2 381,40 | 2 560,23 | 2 560,23 | Mukowiscydoza | pierwotna dyskineza rzęsek | ryczałt | 3,20 |
| 1051 | Dorzolamidum | Dolopt, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990653331 | 2015-05-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 16,20 | 21,69 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 4,97 |
| 1052 | Dorzolamidum | Dorzolamid STADA, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990880591 | 2015-11-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 16,44 | 21,94 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 5,22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|----|---------|------|
| 1053 | Dorzolamidum | Dorzolamid Teva, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990695744 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 15,12 | 20,56 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 3,84 |
| 1054 | Dorzolamidum | Dorzolamide Genoptim, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909991234904 | 2016-05-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 14,94 | 20,37 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 3,65 |
| 1055 | Dorzolamidum | Dorzostill, krople do oczu, 20 mg/ml | 5 ml | 5909990795284 | 2014-11-01 | 2 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 16,74 | 22,26 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 5,54 |
| 1056 | Dorzolamidum | Dropzol, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but. | 5909990838325 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 14,94 | 20,37 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 3,65 |
| 1057 | Dorzolamidum | Nodom, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.a 5 ml | 5909990942855 | 2014-09-01 | 2 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 17,17 | 22,71 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 5,99 |
| 1058 | Dorzolamidum | Oftidor, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990849741 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 18,85 | 24,47 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 7,75 |
| 1059 | Dorzolamidum | Rozalin, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 3 x 5 ml | 5906414000962 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 45,36 | 56,89 | 56,89 | Jaskra | | ryczałt | 5,33 |
| 1060 | Dorzolamidum | Rozalin, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990643929 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 18,90 | 24,53 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 7,81 |
| 1061 | Dorzolamidum | Trusopt, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990661329 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 17,17 | 22,71 | 19,92 | Jaskra | | ryczałt | 5,99 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|----|---------|------|
| 1062 | Dorzolamidum + Timololum | Cosopt, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990442423 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 26,14 | 33,52 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 6,84 |
| 1063 | Dorzolamidum + Timololum | Dolopt Plus, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990746545 | 2015-05-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 21,60 | 28,75 | 28,75 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1064 | Dorzolamidum + Timololum | Dorzolamide + Timolol Genoptim, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 1 but. (5 ml) | 5909990894383 | 2014-09-01 | 2 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 19,11 | 26,14 | 26,14 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1065 | Dorzolamidum + Timololum | Dotiteva, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 5 ml (but.) | 5909990799343 | 2014-07-01 | 2 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 19,44 | 26,48 | 26,48 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1066 | Dorzolamidum + Timololum | Dropzol Tim, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990898305 | 2015-11-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 19,06 | 26,08 | 26,08 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1067 | Dorzolamidum + Timololum | Nodom Combi, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909991067267 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 22,68 | 29,88 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1068 | Dorzolamidum + Timololum | Nodom Combi, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 3 but.po 5 ml | 5909991067274 | 2016-05-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 57,15 | 71,64 | 71,64 | Jaskra | | ryczałt | 8,00 |
| 1069 | Dorzolamidum + Timololum | Oftidorix, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 5 ml | 5909990866144 | 2014-09-01 | 2 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 19,21 | 26,24 | 26,24 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1070 | Dorzolamidum + Timololum | Rozacom, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 3 x 5 ml w butelce | 5906414000955 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 57,16 | 71,66 | 71,66 | Jaskra | | ryczałt | 8,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1071 | Dorzolamidum + Timololum | Rozacom, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990746705 | 2016-01-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 23,65 | 30,90 | 29,88 | Jaskra | | ryczałt | 4,22 |
| 1072 | Dorzolamidum + Timololum | Tymolamid, krople do oczu, roztwór, 20+5 mg/ml | 1 poj.po 5 ml | 5909990864225 | 2016-03-01 | 3 lata | 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do oczu | 19,98 | 27,05 | 27,05 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1073 | Doxazosinum | Apo-Doxan 1, tabl., 1 mg | 30 szt. | 5909990969517 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 10,80 | 13,27 | 6,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,96 |
| 1074 | Doxazosinum | Apo-Doxan 1, tabl., 1 mg | 30 szt. | 5909990969517 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 10,80 | 13,27 | 6,16 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 10,31 |
| 1075 | Doxazosinum | Apo-Doxan 2, tabl., 2 mg | 30 szt. | 5909990969616 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 16,85 | 21,08 | 12,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 12,46 |
| 1076 | Doxazosinum | Apo-Doxan 2, tabl., 2 mg | 30 szt. | 5909990969616 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 16,85 | 21,08 | 12,32 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 11,96 |
| 1077 | Doxazosinum | Apo-Doxan 4, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990969715 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 21,56 | 28,00 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,75 |
| 1078 | Doxazosinum | Apo-Doxan 4, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990969715 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 21,56 | 28,00 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,56 |
| 1079 | Doxazosinum | Cardura XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg | 30 tabl. | 5909990431410 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,70 | 26,05 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,80 |
| 1080 | Doxazosinum | Cardura XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg | 30 tabl. | 5909990431410 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,70 | 26,05 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,61 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1081 | Doxazosinum | Cardura XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 8 mg | 30 szt. | 5909990431519 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 49,25 | 59,99 | 49,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 25,49 |
| 1082 | Doxazosinum | Cardura XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 8 mg | 30 szt. | 5909990431519 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 49,25 | 59,99 | 49,28 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 17,11 |
| 1083 | Doxazosinum | Doxagen, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990037957 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,06 | 25,37 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,12 |
| 1084 | Doxazosinum | Doxagen, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990037957 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,06 | 25,37 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,93 |
| 1085 | Doxazosinum | Doxalong, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 30 szt. | 5909990790951 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,12 | 25,44 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,19 |
| 1086 | Doxazosinum | Doxalong, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 30 szt. | 5909990790951 | 2016-03-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,12 | 25,44 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,00 |
| 1087 | Doxazosinum | Doxalong, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 90 tabl. | 5909990884582 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 60,26 | 73,55 | 73,55 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 22,07 |
| 1088 | Doxazosinum | Doxalong, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 90 tabl. | 5909990884582 | 2014-09-01 | 2 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 60,26 | 73,55 | 73,55 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1089 | Doxazosinum | Doxanorm, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990854318 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,96 | 15,54 | 6,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,23 |
| 1090 | Doxazosinum | Doxanorm, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990854318 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,96 | 15,54 | 6,16 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 12,58 |
| 1091 | Doxazosinum | Doxanorm, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990854417 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 16,03 | 20,22 | 12,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,60 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1092 | Doxazosinum | Doxanorm, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990854417 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 16,03 | 20,22 | 12,32 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 11,10 |
| 1093 | Doxazosinum | Doxanorm, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990854516 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,70 | 26,05 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,80 |
| 1094 | Doxazosinum | Doxanorm, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990854516 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,70 | 26,05 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,61 |
| 1095 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 4 mg | 120 tabl. | 5908289660289 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 72,36 | 88,19 | 88,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 26,46 |
| 1096 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 4 mg | 120 tabl. | 5908289660289 | 2015-07-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 72,36 | 88,19 | 88,19 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 12,80 |
| 1097 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990484911 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,96 | 15,54 | 6,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,23 |
| 1098 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990484911 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,96 | 15,54 | 6,16 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 12,58 |
| 1099 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990485017 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,30 | 24,71 | 12,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 16,09 |
| 1100 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990485017 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,30 | 24,71 | 12,32 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 15,59 |
| 1101 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990485116 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,90 | 25,21 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,96 |
| 1102 | Doxazosinum | Doxar, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990485116 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,90 | 25,21 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,77 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1103 | Doxazosinum | Doxonex, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991149611 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 13,93 | 18,02 | 12,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,40 |
| 1104 | Doxazosinum | Doxonex, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991149611 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 13,93 | 18,02 | 12,32 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 8,90 |
| 1105 | Doxazosinum | Doxonex, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991149710 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 21,49 | 27,92 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,67 |
| 1106 | Doxazosinum | Doxonex, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991149710 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 21,49 | 27,92 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,48 |
| 1107 | Doxazosinum | Dozox, tabl., 4 mg | 30 tabl. | 5901720140005 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,90 | 25,21 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,96 |
| 1108 | Doxazosinum | Dozox, tabl., 4 mg | 30 tabl. | 5901720140005 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,90 | 25,21 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,77 |
| 1109 | Doxazosinum | Dozox, tabl., 4 mg | 90 tabl. | 5901720140012 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 56,70 | 69,82 | 69,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 20,95 |
| 1110 | Doxazosinum | Dozox, tabl., 4 mg | 90 tabl. | 5901720140012 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 56,70 | 69,82 | 69,82 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1111 | Doxazosinum | Kamiren, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990491315 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,68 | 23,00 | 12,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,38 |
| 1112 | Doxazosinum | Kamiren, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990491315 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,68 | 23,00 | 12,32 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 13,88 |
| 1113 | Doxazosinum | Kamiren, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990491414 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,52 | 26,91 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,66 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1114 | Doxazosinum | Kamiren, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990491414 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,52 | 26,91 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 5,47 |
| 1115 | Doxazosinum | Kamiren XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990022571 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,52 | 26,91 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,66 |
| 1116 | Doxazosinum | Kamiren XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990022571 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 20,52 | 26,91 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 5,47 |
| 1117 | Doxazosinum | Kamiren XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg | 60 szt. | 5909991013820 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 38,23 | 48,42 | 48,42 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,53 |
| 1118 | Doxazosinum | Kamiren XL, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg | 60 szt. | 5909991013820 | 2015-05-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 38,23 | 48,42 | 48,42 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,40 |
| 1119 | Doxazosinum | Zoxon 1, tabl., 1 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990903320 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,57 | 15,13 | 6,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,82 |
| 1120 | Doxazosinum | Zoxon 1, tabl., 1 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990903320 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,57 | 15,13 | 6,16 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 12,17 |
| 1121 | Doxazosinum | Zoxon 2, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990903429 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 17,82 | 22,10 | 12,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; neurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia; nieneurogenna dysfunkcja pęcherza u dzieci do 18 roku życia | 30% | 13,48 |
| 1122 | Doxazosinum | Zoxon 2, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990903429 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 17,82 | 22,10 | 12,32 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 12,98 |
| 1123 | Doxazosinum | Zoxon 4, tabl., 4 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990080267 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 61,56 | 74,92 | 73,92 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 23,18 |
| 1124 | Doxazosinum | Zoxon 4, tabl., 4 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990080267 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 61,56 | 74,92 | 73,92 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 10,60 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|----------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1125 | Doxazosinum | Zoxon 4, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990903511 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,79 | 25,09 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,84 |
| 1126 | Doxazosinum | Zoxon 4, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990903511 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0. Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,79 | 25,09 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,65 |
| 1127 | Doxycyclinum | Doxycyclinum TZF, kaps. twarde, 100 mg | 10 szt. (2 szt.po 5 szt.) | 5909990072316 | 2016-01-01 | 3 lata | 87.0. Antybiotyki tetracyklinowe - doksycyklina | 7,56 | 10,82 | 10,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,41 |
| 1128 | Enalaprilum | Enarenal, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990014934 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0. Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 2,91 | 3,89 | 2,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | niewydolność serca inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,89 |
| 1129 | Enalaprilum | Enarenal, tabl., 5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990014958 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0. Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 5,31 | 7,23 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | niewydolność serca inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 4,80 |
| 1130 | Enalaprilum | Enarenal, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990015030 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0. Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 4,26 | 6,12 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | niewydolność serca inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,69 |
| 1131 | Enalaprilum | Enarenal, tabl., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990015054 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0. Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,37 | 11,77 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | niewydolność serca inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,92 |
| 1132 | Enalaprilum | Enarenal, tabl., 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990020829 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0. Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,58 | 20,12 | 20,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | niewydolność serca inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |
| 1133 | Enalaprilum | Enarenal, tabl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990020836 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0. Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,88 | 11,25 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | niewydolność serca inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,40 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------|--------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1134 | Enoxaparinum natriicum | Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 10 amp.-strz.po 0,2 ml | 5909990048328 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 47,97 | 59,61 | 52,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 10,17 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|--------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1135 | Enoxaparinum natricum | Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 10 amp.-strz.po 0,4 ml | 5909990048427 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 96,41 | 114,47 | 105,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 12,38 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|--------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 1136 | Enoxaparinum natrium | Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 10 amp.-strz.po 0,6 ml | 5909990774821 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 135,53 | 157,93 | 157,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | <p>zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na:</p> <p>a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile</p> | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|--------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1137 | Enoxaparinum natricum | Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 10 amp.-strz.po 1 ml | 5909990774920 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 265,39 | 297,09 | 263,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 39,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|--------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 1138 | Enoxaparinum natricum | Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 10 amp.-strz.po 0,8 ml | 5909990775026 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 175,12 | 201,12 | 201,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | <p>zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na:</p> <p>a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile</p> | ryczałt | 4,27 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1139 | Enoxaparinum natricum | Clexane forte, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg/0,8 ml | 10 amp.-strz.po 0,8 ml | 5909990891429 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 292,08 | 326,30 | 315,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | <p>zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na:</p> <p>a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile</p> | ryczałt | 16,84 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|----------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 1140 | Enoxaparinum natricum | Clexane forte, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/1 ml | 10 amp.-strz.po 1 ml | 5909990891528 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 345,84 | 384,52 | 384,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | <p>zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na:</p> <p>a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile</p> | ryczałt | 8,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|-------|
| 1141 | Enzyrna pancreatis | Kreon 25 000, kaps. dojel., 25000 J.Ph.Eur.Lipazy | 50 szt. (1 but.po 50 szt.) | 5909990042579 | 2016-01-01 | 3 lata | 13.0, Enzymy trzustkowe | 43,74 | 55,02 | 55,02 | Mukowiscydoza; Stan po resekcji trzustki | | bezpłatny | 0,00 |
| 1142 | Eprosartanum | Teveten, tabl. powł., 600 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990868414 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,65 | 31,09 | 6,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 26,46 |
| 1143 | Ergotaminum | Ergotaminum Filofarm, tabl. drażowane, 1 mg | 20 szt. | 5909990211517 | 2016-01-01 | 3 lata | 154.0, Leki przeciwmigrenowe - ergotamina | 3,48 | 5,11 | 5,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 2,56 |
| 1144 | Esomeprazolom | Emanera, kaps. dojel., 20 mg | 28 tabl. | 5909990926497 | 2015-05-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,15 | 8,90 | 8,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,45 |
| 1145 | Esomeprazolom | Emanera, kaps. dojel., 40 mg | 28 tabl. | 5909990926534 | 2015-05-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,31 | 17,01 | 17,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,51 |
| 1146 | Esomeprazolom | Emanera, kaps. dojel., 20 mg | 56 tabl. | 5909991074975 | 2015-05-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,31 | 17,01 | 17,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,51 |
| 1147 | Esomeprazolom | Emanera, kaps. dojel., 40 mg | 56 tabl. | 5909991074999 | 2015-05-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 24,62 | 32,24 | 32,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,12 |
| 1148 | Esomeprazolom | Helides, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 kaps. | 5909990841332 | 2015-03-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,96 | 11,85 | 8,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,40 |
| 1149 | Esomeprazolom | Helides, kaps. dojel. twarde, 40 mg | 28 kaps. | 5909990841363 | 2015-03-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 16,42 | 21,32 | 17,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,42 |
| 1150 | Esomeprazolom | Mesopral, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 kaps. | 5909990876280 | 2015-05-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,15 | 8,90 | 8,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,45 |
| 1151 | Esomeprazolom | Mesopral, kaps. dojel. twarde, 40 mg | 28 kaps. | 5909990876778 | 2015-05-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,30 | 17,00 | 17,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,50 |
| 1152 | Esomeprazolom | Texibax, tabl., 20 mg | 28 szt. | 5909990926725 | 2015-11-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,13 | 8,88 | 8,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,44 |
| 1153 | Esomeprazolom | Texibax, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990926886 | 2015-11-01 | 2 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,27 | 16,96 | 16,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,48 |
| 1154 | Estradiolum | Climara-50, system transdermalny, 50 µg/24h | 4 szt. | 5909990458318 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 19,44 | 23,73 | 11,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 15,67 |
| 1155 | Estradiolum | Divigel 0,1%, żel, 0,5 mg/0,5 g | 28 szt. | 5909990447619 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 26,70 | 32,83 | 20,15 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 18,73 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----|-------|
| 1156 | Estradiolum | Divigel 0,1%, żel, 1 mg/g | 28 szt. | 5909990447718 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 33,49 | 42,59 | 40,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 14,39 |
| 1157 | Estradiolum | Estrofem, tabl. powł., 2 mg | 28 tabl. | 5909990330713 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 11,45 | 15,55 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 5,97 |
| 1158 | Estradiolum | Estrofem mite, tabl. powł., 1 mg | 28 tabl. | 5909990823215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 10,75 | 13,31 | 6,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 8,52 |
| 1159 | Estradiolum | Fem 7, system transdermalny, 50 µg/24h | 4 szt. | 5909990774616 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 13,50 | 17,50 | 11,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 9,44 |
| 1160 | Estradiolum | Oesclim 25, system transdermalny, 25 µg/24h | 6 szt. | 5909990761517 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 18,25 | 20,57 | 4,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 17,55 |
| 1161 | Estradiolum | Oesclim 50, system transdermalny, 50 µg/24h | 6 szt. | 5909990761616 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 18,25 | 21,77 | 8,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 15,73 |
| 1162 | Estradiolum | Progynova-21, tabl. powł., 2 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990304110 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 8,48 | 11,69 | 10,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 4,50 |
| 1163 | Estradiolum | System 50, system transdermalny, plaster, 3,2 mg | 6 szt. | 5909990169214 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 16,82 | 20,27 | 8,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 14,23 |
| 1164 | Estradiolum + Drospirenonum | Angeliq, tabl. powł., 1+2 mg | 28 szt. (1 blist.po 28 szt.) | 5909990221073 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 41,58 | 47,19 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 37,61 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1165 | Estradiolum + Dydrogesteronum | Femoston conti, tabl. powl., 1+5 mg | 28 szt. | 5909990973316 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 19,59 | 24,10 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | hipogonadyzm hipergonadotropowy lub hipogonadotropowy u dziewcząt do 18 roku życia - terapia substytucyjna | 30% | 14,52 |
| 1166 | Estradiolum + Levonorgestrelum | Fem 7 Combi, system transdermalny, faza I: 50 µg, faza II: 50+10 µg/24h | 4 plast. (2szt.I fazy+2szt.II fazy) | 5909991054410 | 2015-07-01 | 3 lata | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 27,00 | 35,78 | 35,78 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,73 |
| 1167 | Estradiolum + Levonorgestrelum | Klimonorm, tabl. drażowane, 2+0,15 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990059713 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 10,80 | 14,87 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,29 |
| 1168 | Estradiolum + Medroxyprogesteronum | Divina, tabl., 2 mg, 2+10 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990661411 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 9,68 | 13,69 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,11 |
| 1169 | Estradiolum + Medroxyprogesteronum | Indivina, tabl., 1+2,5 mg | 28 szt. (1 blist.po 28 szt.) | 5909991070915 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 28,25 | 33,19 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,61 |
| 1170 | Estradiolum + Medroxyprogesteronum | Indivina, tabl., 1+5 mg | 28 szt. (1 blist.po 28 szt.) | 5909991071011 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 28,25 | 33,19 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,61 |
| 1171 | Estradiolum + Medroxyprogesteronum | Indivina, tabl., 2+5 mg | 28 szt. (1 blist.po 28 szt.) | 5909991071110 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 28,25 | 33,19 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,61 |
| 1172 | Estradiolum + Norethisteronum | Activelle, tabl. powl., 1+0,5 mg | 28 tabl. | 5909990451210 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 21,96 | 26,59 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,01 |
| 1173 | Estradiolum + Norethisteronum | Cliovelle 1 mg / 0,5 mg tabletki, tabl., 1+0,5 mg | 28 szt. (1 blist.po 28 szt.) | 5909990067794 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 18,20 | 22,64 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,06 |
| 1174 | Estradiolum + Norethisteronum | Estalis, system transdermalny, 0,5 mg; 50 µg/24h + 4,8 mg; 250 µg/24h | 8 systemów transdermalnych | 5909990816514 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 30,24 | 39,18 | 39,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,75 |
| 1175 | Estradiolum + Norethisteronum | Estalis, system transdermalny, 0,6 mg; 50 µg/24h + 2,7 mg; 140 µg/24h | 8 systemów transdermalnych | 5909990816613 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 30,24 | 39,18 | 39,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,75 |
| 1176 | Estradiolum + Norethisteronum | Kliogest, tabl. powl., 2+1 mg | 28 tabl. | 5909990329717 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 21,21 | 25,80 | 13,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 1177 | Estradiolum + Norethisteronum | System Conti, system transdermalny, 3,2+11,2 mg | 8 szt. | 5909990444717 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 31,30 | 40,31 | 40,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,09 |
| 1178 | Estradiolum + Norethisteronum | System Sequi, system transdermalny, 3,2; 3,2+11,2 mg | 8 szt. (4 plastry System 50 + 4 plastry System Conti) | 5909990444816 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.1, Leki hormonalne do podawania przezskórnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 31,30 | 40,31 | 40,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,09 |
| 1179 | Estradiolum + Norgestrelum | Cyclo-Progynova, tabl. powł., 2;2+0,5 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990304219 | 2016-01-01 | 3 lata | 68.2, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające estradiol lub estradiol w skojarzeniu z progestagenami | 5,40 | 9,20 | 9,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,76 |
| 1180 | Ethambutoli hydrochloridum | Ethambutol Teva, kaps., 250 mg | 250 kaps. | 5909990227310 | 2015-03-01 | 2 lata | 240.0, Leki przeciwprątkowe - inne - etambutol | 74,52 | 90,57 | 90,57 | Gruźlica, w tym również gruźlica lekooporna i inne mykobakteriozy | | bezpłatny | 0,00 |
| 1181 | Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum | Levomine, tabl. powł., 0,03+0,15 mg | 21 szt. | 5909990879458 | 2015-09-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 5,64 | 8,22 | 8,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,47 |
| 1182 | Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum | Levomine, tabl. powł., 30+150 µg | 63 szt. | 5909990879465 | 2016-03-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 16,20 | 22,11 | 22,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,63 |
| 1183 | Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum | Microgynon 21, tabl. powł., 30+150 µg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990060016 | 2016-01-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 6,24 | 8,84 | 8,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,03 |
| 1184 | Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum | Microgynon 21, tabl. powł., 30+150 µg | 63 szt. (3 blist.po 21 szt.) | 5909990060023 | 2016-01-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 17,28 | 23,24 | 23,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,97 |
| 1185 | Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum | Rigevidon, tabl. powł., 0,03+0,15 mg | 21 szt. | 5909990873319 | 2016-01-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 5,72 | 8,30 | 8,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,49 |
| 1186 | Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum | Rigevidon, tabl. drażowane, 0,03+0,15 mg | 21 tabl. | 5909997223414 | 2014-07-01 | 2 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 5,82 | 8,41 | 8,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,60 |
| 1187 | Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum | Stediril 30, tabl. drażowane, 0,03+0,15 mg | 21 tabl. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990072514 | 2016-01-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 5,72 | 8,30 | 8,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,49 |
| 1188 | Ethosuximidum | Petinimid, kaps., 250 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990244911 | 2016-01-01 | 3 lata | 157.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - etosuksymid | 31,72 | 40,81 | 40,81 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1189 | Everolimusum | Certican, tabl., 0,5 mg | 60 szt. (6 blist. po 10 szt.) | 5909990211357 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 135.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - everolimus | 848,89 | 926,11 | 926,11 | Stan po przeszczepie narządu uciążonego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 1190 | Everolimusum | Certican tabletki, tabl., 0,25 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990211654 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 135.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - everolimus | 407,46 | 451,47 | 451,47 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,20 |
| 1191 | Everolimusum | Certican tabletki, tabl., 0,75 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990211845 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 135.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - everolimus | 1 273,61 | 1 382,50 | 1 382,50 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek | ryczałt | 3,20 |
| 1192 | Exemestanum | Etadron, tabl. powł., 25 mg | 30 tabl. | 5909990798094 | 2015-03-01 | 2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 64,80 | 78,18 | 66,84 | Nowotwory złośliwe; Rak piersi w II rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 11,34 |
| 1193 | Exemestanum | Glandex, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. | 5909990812202 | 2016-05-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 75,60 | 89,52 | 66,84 | Nowotwory złośliwe; Rak piersi w II rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 22,68 |
| 1194 | Exemestanum | Symex, tabl. powł., 25 mg | 30 tabl. | 5909990853090 | 2014-07-01 | 2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 63,72 | 77,05 | 66,84 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 10,21 |
| 1195 | Ezetimibum | Ezetrol, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909990221066 | 2016-01-01 | 3 lata | 48.0, Leki hamujące wchłanianie cholesterolu z przewodu pokarmowego | 122,67 | 143,74 | 143,74 | Hipercholesterolemia LDL-C powyżej 130 mg/dl utrzymująca się pomimo terapii statynami w przypadku: stanu po zawale serca lub rewaskularyzacji wieńcowej (przezskórnej lub kardiochirurgicznej), stanu po rewaskularyzacji obwodowej lub amputacji obwodowej z powodu choroby miażdżycowej, hipercholesterolemii rodzinnej | | 30% | 43,12 |
| 1196 | Famotidinum | Famogast, tabl. powł., 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990014729 | 2016-01-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 8,48 | 11,95 | 11,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,59 |
| 1197 | Famotidinum | Famogast, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990014736 | 2016-01-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 4,30 | 6,23 | 5,78 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,65 |
| 1198 | Famotidinum | Famogast, tabl. powł., 40 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990014828 | 2016-01-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 15,80 | 21,49 | 21,49 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,40 |
| 1199 | Famotidinum | Famogast, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990014835 | 2016-01-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 8,41 | 11,88 | 11,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,52 |
| 1200 | Famotidinum | Ulfamid, tabl. powł., 20 mg | 20 szt. | 5909990273225 | 2016-01-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 2,40 | 3,66 | 3,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1201 | Famotidinum | Ulfamid, tabl. powl., 20 mg | 30 tabl. | 5909990273232 | 2015-03-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 2,92 | 4,77 | 4,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1202 | Famotidinum | Ulfamid, tabl. powl., 40 mg | 20 szt. | 5909990286225 | 2016-01-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 3,89 | 6,28 | 6,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1203 | Famotidinum | Ulfamid, tabl. powl., 40 mg | 30 tabl. | 5909990286232 | 2015-03-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 5,83 | 9,17 | 9,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1204 | Felodipinum | Plendil, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 28 szt. | 5909990344819 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,34 | 12,59 | 5,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,48 |
| 1205 | Felodipinum | Plendil, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 28 szt. | 5909990344918 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 13,91 | 17,71 | 11,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,49 |
| 1206 | Fenofibratum | Apo-Feno 200 M, kaps. twarde, 200 mg | 30 szt. | 5909990909414 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 14,67 | 19,96 | 19,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,35 |
| 1207 | Fenofibratum | Biofibrat, kaps. twarde, 200 mg | 30 szt. | 5909990754496 | 2016-03-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 15,55 | 20,89 | 19,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,28 |
| 1208 | Fenofibratum | Biofibrat, kaps. twarde, 267 mg | 30 szt. | 5909990754526 | 2016-05-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 20,95 | 27,56 | 25,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,38 |
| 1209 | Fenofibratum | Fenardin, kaps. twarde, 267 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990611065 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 21,06 | 27,67 | 25,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,49 |
| 1210 | Fenofibratum | Fenardin, kaps. twarde, 160 mg | 30 szt. (3 blist.po 10) | 5909990713974 | 2015-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 17,39 | 22,82 | 19,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,21 |
| 1211 | Fenofibratum | Grofibrat, kaps., 100 mg | 50 szt. | 5909990109814 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 8,10 | 12,56 | 12,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,77 |
| 1212 | Fenofibratum | Grofibrat 200, kaps., 200 mg | 30 szt. | 5909990492114 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 14,04 | 19,30 | 19,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,79 |
| 1213 | Fenofibratum | Grofibrat S, tabl. powl., 215 mg | 30 tabl. | 5909991201173 | 2015-07-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 19,44 | 25,97 | 25,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,79 |
| 1214 | Fenofibratum | Grofibrat S, tabl. powl., 160 mg | 30 tabl. | 5909991212339 | 2015-07-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 14,58 | 19,87 | 19,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,26 |
| 1215 | Fenofibratum | Lipanthyl 200M, kaps., 200 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990687947 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 20,22 | 25,79 | 19,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,18 |
| 1216 | Fenofibratum | Lipanthyl 267M, kaps., 267 mg | 30 szt. | 5909990492817 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 26,99 | 33,90 | 25,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,72 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1217 | Fenofibratum | Lipanthyl 267M, kaps. twarde, 267 mg | 30 szt. | 5909997204659 | 2015-01-01 | 3 lata | 47.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 27,00 | 33,91 | 25,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,73 |
| 1218 | Fenofibratum | Lipanthyl Supra 160, tabl. powł., 160 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990903917 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 20,22 | 25,79 | 19,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,18 |
| 1219 | Fenofibratum | Lipanthyl Supra 215 mg, tabl. powł., 215 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990431342 | 2016-01-01 | 3 lata | 47.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty | 26,99 | 33,90 | 25,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,72 |
| 1220 | Fenoterolum | Berotec N 100, aerozol inhalacyjny, roztwór, 100 µg/dawkę | 1 poj.po 10 ml (200 daw.) | 5909990376414 | 2016-01-01 | 3 lata | 197.1. Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 20,30 | 25,60 | 18,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,45 |
| 1221 | Fenoterolum + Ipratropii bromidum | Berodual, roztwór do nebulizacji, 0,5+0,25 mg/ml | 20 ml | 5909990101917 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 201.1. Wziewne leki antycholinergiczne o krótkim działaniu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-2-adrenergicznymi o krótkim działaniu | 18,36 | 22,20 | 10,45 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | mukowiscydoza; dysplazja oskrzelowo - płucna; dyskineza rzęsek | ryczałt | 14,95 |
| 1222 | Fenoterolum + Ipratropii bromidum | Berodual N, aerozol inhalacyjny, roztwór, 50+21 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.a 200 dawek | 5909990917815 | 2015-03-01 | 2 lata | 201.1. Wziewne leki antycholinergiczne o krótkim działaniu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-2-adrenergicznymi o krótkim działaniu | 24,84 | 30,81 | 20,90 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 16,18 |
| 1223 | Fentanylum | Durogesic, system transdermalny, 12,5 µg/h | 5 szt. | 5909990053605 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 21,60 | 27,27 | 17,29 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 13,18 |
| 1224 | Fentanylum | Durogesic, system transdermalny, 25 µg/h | 5 szt. | 5909990765416 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 32,89 | 41,66 | 34,57 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 10,29 |
| 1225 | Fentanylum | Durogesic, system transdermalny, 50 µg/h | 5 szt. | 5909990765515 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 68,69 | 82,80 | 69,15 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 16,85 |
| 1226 | Fentanylum | Durogesic, system transdermalny, 75 µg/h | 5 szt. | 5909990765614 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 91,82 | 109,54 | 103,72 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 9,02 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1227 | Fentanylum | Durogesic, system transdermalny, 100 µg/h | 5 szt. | 5909990765713 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 118,26 | 138,85 | 138,29 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wielooobojawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulalgia | | ryczałt | 3,76 |
| 1228 | Fentanylum | Effentora, tabl. podpoliczkowe, 100 µg | 4 tabl. | 5909990643004 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 76,30 | 92,63 | 83,80 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 12,03 |
| 1229 | Fentanylum | Effentora, tabl. podpoliczkowe, 100 µg | 28 tabl. | 5909990643011 | 2015-09-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 533,46 | 586,63 | 586,63 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1230 | Fentanylum | Effentora, tabl. podpoliczkowe, 200 µg | 4 tabl. | 5909990643028 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 76,30 | 92,63 | 83,80 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 12,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|----------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 1231 | Fentanylum | Effentora, tabl. podpoliczkowe, 200 µg | 28 tabl. | 5909990643035 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 533,46 | 586,63 | 586,63 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1232 | Fentanylum | Effentora, tabl. podpoliczkowe, 400 µg | 28 tabl. | 5909990643059 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 533,46 | 586,63 | 586,63 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1233 | Fentanylum | Effentora, tabl. podpoliczkowe, 600 µg | 28 tabl. | 5909990643073 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 718,20 | 780,61 | 586,63 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 197,18 |
| 1234 | Fentanylum | Effentora, tabl. podpoliczkowe, 800 µg | 28 tabl. | 5909990643097 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 718,20 | 780,61 | 586,63 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 197,18 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 1235 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 100 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 100 µg/h | 5 szt. | 5909990000098 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 108,28 | 128,37 | 128,37 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 1236 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 100 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 100 µg/h | 10 szt. | 5909991204853 | 2015-11-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 217,89 | 247,46 | 247,46 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 6,40 |
| 1237 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 25 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 25 µg/h | 5 szt. | 5909990000036 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 29,02 | 37,60 | 34,57 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 6,23 |
| 1238 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 25 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 25 µg/h | 10 szt. | 5909991204822 | 2015-11-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 56,15 | 69,64 | 69,15 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 3,69 |
| 1239 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 50 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 50 µg/h | 5 szt. | 5909990000050 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 54,63 | 68,04 | 68,04 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 1240 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 50 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 50 µg/h | 10 szt. | 5909991204839 | 2015-11-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 109,80 | 129,97 | 129,97 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 1241 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 75 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 75 µg/h | 5 szt. | 5909990000081 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 80,88 | 98,05 | 98,05 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1242 | Fentanylum | Fentanyl Actavis 75 µg/h system transdermalny, system transdermalny, 75 µg/h | 10 szt. | 5909991204846 | 2015-11-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 163,27 | 188,57 | 188,57 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 4,80 |
| 1243 | Fentanylum | Instanyl, aerozol do nosa, roztwór, 50 µg/dawkę | 1 but.po 1,8 ml (10 daw.) | 5909990699643 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania donosowego | 194,40 | 221,42 | 212,34 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 12,28 |
| 1244 | Fentanylum | Instanyl, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę | 1 but.po 2,9 ml (20 daw.) | 5909990699735 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania donosowego | 388,80 | 430,35 | 424,68 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 8,87 |
| 1245 | Fentanylum | Instanyl, aerozol do nosa, roztwór, 200 µg/dawkę | 1 but.po 5 ml (40 daw.) | 5909990699889 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania donosowego | 777,60 | 848,19 | 848,19 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1246 | Fentanylum | Matrifen 100 mikrogramów/godzinę system transdermalny, system transdermalny, 100 µg/h | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990043330 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 117,72 | 138,29 | 138,29 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1247 | Fentanylum | Matrifen 12 mikrogramów/godzinę system transdermalny, system transdermalny, 12 µg/h | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990043163 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 16,31 | 21,60 | 16,59 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 8,21 |
| 1248 | Fentanylum | Matrifen 25 mikrogramów/godzinę system transdermalny, system transdermalny, 25 µg/h | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990043279 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 32,63 | 41,39 | 34,57 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 10,02 |
| 1249 | Fentanylum | Matrifen 50 mikrogramów/godzinę system transdermalny, system transdermalny, 50 µg/h | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990043385 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 59,13 | 72,77 | 69,15 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 6,82 |
| 1250 | Fentanylum | Matrifen 75 mikrogramów/godzinę system transdermalny, system transdermalny, 75 µg/h | 5 szt. (5 sasz.po 1 szt.) | 5909990043224 | 2016-01-01 | 3 lata | 152.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania przezskórnego | 88,70 | 106,27 | 103,72 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 5,75 |
| 1251 | Fentanylum | PecFent, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę | 1,55 ml (1 butelka) | 5909990955503 | 2014-11-01 | 2 lata | 152.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania donosowego | 146,38 | 169,87 | 169,87 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwałe działających opiodów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------------------|---------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 1252 | Fentanylum | PecFent, aerozol do nosa, roztwór, 400 µg/dawkę | 1,55 ml (1 butelka) | 5909990955541 | 2014-11-01 | 2 lata | 152.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania donosowego | 146,38 | 169,87 | 169,87 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1253 | Fentanylum | Vellofent, tabl. podjęzykowe, 67 µg | 30 tabl. | 5909991074593 | 2015-07-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 572,40 | 628,52 | 628,52 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1254 | Fentanylum | Vellofent, tabl. podjęzykowe, 133 µg | 30 tabl. | 5909991074647 | 2015-07-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 572,40 | 628,52 | 628,52 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1255 | Fentanylum | Vellofent, tabl. podjęzykowe, 267 µg | 30 tabl. | 5909991074685 | 2015-07-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 572,40 | 628,52 | 628,52 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1256 | Fentanylum | Vellofent, tabl. podjęzykowe, 400 µg | 30 tabl. | 5909991074739 | 2015-07-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 572,40 | 628,52 | 628,52 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1257 | Fentanylum | Vellofent, tabl. podjęzykowe, 533 µg | 30 tabl. | 5909991074777 | 2015-07-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 572,40 | 628,52 | 628,52 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1258 | Fentanylum | Vellofent, tabl. podjęzykowe, 800 µg | 30 tabl. | 5909991074821 | 2015-07-01 | 3 lata | 152.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - postaci do stosowania podpoliczkowego | 572,40 | 628,52 | 628,52 | Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków | | ryczałt | 3,20 |
| 1259 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5055565713846 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 108,00 | 127,57 | 116,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 14,74 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1260 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5055565713853 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 172,80 | 198,48 | 185,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 16,02 |
| 1261 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5055565713860 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 540,00 | 593,67 | 580,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 16,68 |
| 1262 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5055565713877 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 864,00 | 942,38 | 928,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 17,29 |
| 1263 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 7 amp.-strz. | 5055565726068 | 2016-05-01 | 2 lata | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 658,80 | 724,08 | 724,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1264 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 7 amp.-strz. | 5055565726075 | 2016-05-01 | 2 lata | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 1 036,80 | 1 132,89 | 1 132,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1265 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5909991102500 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 108,00 | 127,57 | 116,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 14,74 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 1266 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5909991102531 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 540,00 | 593,67 | 580,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 16,68 |
| 1267 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5909991102548 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 172,80 | 198,48 | 185,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 16,02 |
| 1268 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5909991102555 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 864,00 | 942,38 | 928,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 17,29 |
| 1269 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 300 µg/ml | 5 fiol.po 1 ml | 5909990312214 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 637,20 | 695,73 | 580,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 118,74 |
| 1270 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 600 µg/ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990830510 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 130,13 | 150,81 | 116,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 37,98 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 1271 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 600 µg/ml | 5 amp.-strz.a 0,5 ml | 5909990830527 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 642,58 | 701,38 | 580,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 124,39 |
| 1272 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 960 µg/ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990830619 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 198,66 | 225,63 | 185,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 43,17 |
| 1273 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 960 µg/ml | 5 amp.-strz.a 0,5 ml | 5909990830626 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 1 028,16 | 1 114,75 | 928,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 189,66 |
| 1274 | Filgrastimum | Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 12 mln j./0,2 ml | 5 amp.-strz.po 0,2 ml | 5909990904747 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 216,00 | 244,97 | 232,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 16,09 |
| 1275 | Filgrastimum | Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990904778 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 567,00 | 622,02 | 580,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 45,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 1276 | Filgrastimum | Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990904808 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 945,00 | 1 027,43 | 928,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 102,34 |
| 1277 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml | 1 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739387 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 97,01 | 116,02 | 116,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 1278 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml | 5 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739394 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 525,75 | 578,71 | 578,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 1279 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml | 10 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739400 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 1 063,41 | 1 157,43 | 1 157,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 1280 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,8 ml | 1 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739448 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 160,14 | 185,19 | 185,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1281 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,8 ml | 5 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739455 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 848,35 | 925,95 | 925,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 1282 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,8 ml | 10 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739462 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 1 712,78 | 1 849,60 | 1 849,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 1283 | Filgrastimum | Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j/0,5 ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990687763 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 108,56 | 128,16 | 116,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 15,33 |
| 1284 | Filgrastimum | Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990687787 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 542,16 | 595,94 | 580,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 18,95 |
| 1285 | Filgrastimum | Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j/0,5 ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990687800 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 179,47 | 205,48 | 185,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 23,02 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1286 | Filgrastimum | Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990687848 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 874,80 | 953,72 | 928,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | gorączka neutropeniczna (zakażenie w przebiegu neutropenii) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; anemia aplastyczna; neutropenia wrodzona - w przypadkach innych niż określone w ChPL; neutropenia nabyta - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 28,63 |
| 1287 | Finasteridum | Androster, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990055470 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 23,00 | 30,15 | 29,36 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,99 |
| 1288 | Finasteridum | Androster, tabl. powl., 5 mg | 90 tabl. | 5909990906154 | 2014-09-01 | 2 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 70,20 | 85,22 | 85,22 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1289 | Finasteridum | Antiprost, tabl. powl., 5 mg | 30 tabl. | 5909990067770 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 23,98 | 31,17 | 29,36 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 5,01 |
| 1290 | Finasteridum | Antiprost, tabl. powl., 5 mg | 100 szt. | 5909990067787 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 87,48 | 104,14 | 97,87 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 16,94 |
| 1291 | Finasteridum | Apo-Fina, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990048670 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 23,38 | 30,55 | 29,36 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,39 |
| 1292 | Finasteridum | Apo-Fina, tabl. powl., 5 mg | 90 szt. | 5909990938797 | 2015-09-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 71,06 | 86,12 | 86,12 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1293 | Finasteridum | FinaGen, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990692781 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 19,44 | 26,18 | 26,18 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1294 | Finasteridum | Finamef, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. | 5909990713127 | 2016-03-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 22,68 | 29,81 | 29,36 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,65 |
| 1295 | Finasteridum | Finamef, tabl. powl., 5 mg | 90 szt. | 5909990713141 | 2016-03-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 68,04 | 82,95 | 82,95 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1296 | Finasteridum | Finamef, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. | 5909991222673 | 2015-11-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 19,44 | 26,41 | 26,41 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1297 | Finasteridum | Finanorm, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990670130 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 19,44 | 26,41 | 26,41 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1298 | Finasteridum | Finaran, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990082391 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 21,60 | 28,68 | 28,68 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1299 | Finasteridum | Finaride, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991069315 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 21,06 | 28,11 | 28,11 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|-----------------------------|----|---------|-------|
| 1300 | Finasteridum | Finaster, tabl. powl., 5 mg | 90 szt. | 5909990811045 | 2016-05-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 70,09 | 85,10 | 85,10 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1301 | Finasteridum | Finaster, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991151218 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 23,98 | 31,17 | 29,36 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 5,01 |
| 1302 | Finasteridum | Finaster, tabl. powl., 5 mg | 120 szt. | 5909991207311 | 2016-05-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 89,00 | 106,62 | 106,62 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 12,80 |
| 1303 | Finasteridum | Finasterid Stada 5 mg tabletki powlekane, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990055098 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 19,98 | 26,98 | 26,98 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1304 | Finasteridum | Finasteridum Bluefish, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. | 5909991096571 | 2015-09-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 15,12 | 21,88 | 21,88 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1305 | Finasteridum | Finasteridum Bluefish, tabl. powl., 5 mg | 90 szt. | 5909991096601 | 2015-09-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 45,36 | 59,14 | 59,14 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1306 | Finasteridum | Finpros, tabl. powl., 5 mg | 60 szt. | 5909991025595 | 2015-05-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 46,28 | 57,76 | 57,76 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,40 |
| 1307 | Finasteridum | Finpros 5 mg, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990017973 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 21,38 | 28,45 | 28,45 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1308 | Finasteridum | Finxta, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990050895 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 23,89 | 30,85 | 27,40 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,65 |
| 1309 | Finasteridum | Hyplafin, tabl. powl., 5 mg | 30 tabl. | 5902023772061 | 2014-11-01 | 2 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 19,65 | 26,63 | 26,63 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1310 | Finasteridum | Hyplafin, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990017997 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 23,11 | 30,27 | 29,36 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,11 |
| 1311 | Finasteridum | Hyplafin, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. | 5909997205762 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 18,36 | 25,28 | 25,28 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1312 | Finasteridum | Hyplafin, tabl. powl., 5 mg | 30 tabl. | 5909997219868 | 2015-05-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 19,44 | 26,41 | 26,41 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1313 | Finasteridum | Lifin, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990586158 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 23,76 | 30,72 | 27,40 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,52 |
| 1314 | Finasteridum | Penester, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990077267 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 22,25 | 29,36 | 29,36 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1315 | Finasteridum | Penester, tabl. powl., 5 mg | 90 szt. (6 blist.po 15 szt.) | 5909990077274 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 72,36 | 87,49 | 87,49 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1316 | Finasteridum | Proscar, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990362110 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 22,68 | 29,58 | 27,40 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 5,38 |
| 1317 | Finasteridum | Symasteride, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990074105 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 20,52 | 27,55 | 27,55 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1318 | Finasteridum | Symasteride, tabl. powl., 5 mg | 90 tabl. | 5909991107871 | 2015-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 58,32 | 72,75 | 72,75 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 1319 | Finasteridum | Uronezr, tabl. powl., 5 mg | 30 tabl. | 5909991088842 | 2014-09-01 | 2 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 19,44 | 26,41 | 26,41 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1320 | Finasteridum | Zasterid, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909991053710 | 2016-01-01 | 3 lata | 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy | 20,52 | 27,32 | 27,32 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 1321 | Fluconazolum | Flucofast, kaps., 50 mg | 7 szt. | 5909990490516 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 9,81 | 13,40 | 10,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,12 |
| 1322 | Fluconazolum | Flucofast, kaps., 50 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990490523 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 19,66 | 25,60 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,03 |
| 1323 | Fluconazolum | Flucofast, kaps., 150 mg | 1 szt. | 5909990490615 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 4,21 | 5,91 | 4,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,65 |
| 1324 | Fluconazolum | Flucofast, kaps. twarde, 100 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990662371 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 19,66 | 25,60 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,03 |
| 1325 | Fluconazolum | Flucofast, kaps. twarde, 100 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990662388 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 78,62 | 93,98 | 84,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 51,70 |
| 1326 | Fluconazolum | Fluconazin, syrop, 5 mg/ml | 1 but.po 150 ml | 5909991097219 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.2, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - płynne postacie farmaceutyczne | 24,28 | 31,82 | 31,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,91 |
| 1327 | Fluconazolum | Fluconazole Aurobindo, kaps. twarde, 50 mg | 7 szt. | 5909990912346 | 2014-07-01 | 2 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 7,99 | 11,49 | 10,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,21 |
| 1328 | Fluconazolum | Fluconazole Aurobindo, kaps. twarde, 50 mg | 14 szt. | 5909990912360 | 2014-07-01 | 2 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 15,98 | 21,74 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,17 |
| 1329 | Fluconazolum | Fluconazole Aurobindo, kaps. twarde, 100 mg | 7 szt. | 5909990912896 | 2014-07-01 | 2 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 15,98 | 21,74 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,17 |
| 1330 | Fluconazolum | Fluconazole Aurobindo, kaps. twarde, 100 mg | 28 szt. | 5909990912988 | 2014-07-01 | 2 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 63,94 | 78,56 | 78,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 39,28 |
| 1331 | Fluconazolum | Fluconazole Aurobindo, kaps. twarde, 200 mg | 7 szt. | 5909990913466 | 2014-07-01 | 2 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 32,83 | 42,16 | 42,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 21,08 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|------------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 1332 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 150 mg | 1 tabl. | 5909990017874 | 2015-05-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 3,70 | 5,38 | 4,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,12 |
| 1333 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 150 mg | 3 tabl. | 5909990017881 | 2015-05-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 11,02 | 15,29 | 13,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,50 |
| 1334 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 100 mg | 28 tabl. | 5909990780181 | 2015-05-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 71,28 | 86,26 | 84,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 43,98 |
| 1335 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, syrop, 5 mg/ml | 150 ml (but.) | 5909990859511 | 2015-05-01 | 3 lata | 110.2, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - płynne postacie farmaceutyczne | 24,52 | 32,08 | 31,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,16 |
| 1336 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 50 mg | 14 tabl. | 5909990859610 | 2015-05-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 18,95 | 24,86 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,29 |
| 1337 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 50 mg | 7 tabl. | 5909990859672 | 2015-05-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 8,96 | 12,51 | 10,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,23 |
| 1338 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 100 mg | 7 tabl. | 5909990859719 | 2015-05-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 18,95 | 24,86 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,29 |
| 1339 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 200 mg | 7 szt. | 5909991022549 | 2015-03-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 34,56 | 43,98 | 42,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,84 |
| 1340 | Fluconazolom | Fluconazole Polfarmex, tabl., 200 mg | 14 szt. | 5909991022556 | 2015-03-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 68,04 | 82,86 | 82,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 41,43 |
| 1341 | Fluconazolom | Flukonazol Actavis, kaps. twarde, 50 mg | 7 szt. | 5909990869688 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 8,10 | 11,61 | 10,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,33 |
| 1342 | Fluconazolom | Flukonazol Actavis, kaps. twarde, 50 mg | 14 szt. | 5909990869695 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 17,82 | 23,67 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,10 |
| 1343 | Fluconazolom | Flukonazol Actavis, kaps. twarde, 100 mg | 7 szt. | 5909990869732 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 17,28 | 23,10 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,53 |
| 1344 | Fluconazolom | Flukonazol Actavis, kaps. twarde, 100 mg | 28 szt. | 5909990869756 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 64,86 | 79,52 | 79,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 39,76 |
| 1345 | Fluconazolom | Flukonazol Actavis, kaps. twarde, 200 mg | 7 szt. | 5909990869770 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 34,00 | 43,39 | 42,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,25 |
| 1346 | Fluconazolom | Flumycon, kaps., 50 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990356010 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 18,14 | 24,01 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,44 |
| 1347 | Fluconazolom | Flumycon, kaps., 100 mg | 7 szt. | 5909990356119 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 19,66 | 25,60 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------|------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1348 | Fluconazolom | Flumycon, kaps., 100 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990356126 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 72,36 | 87,40 | 84,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 45,12 |
| 1349 | Fluconazolom | Flumycon, kaps., 50 mg | 7 szt. | 5909990652273 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 9,18 | 12,74 | 10,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,46 |
| 1350 | Fluconazolom | Flumycon, syrop, 5 mg/ml | 150 ml w butelce | 5909990841707 | 2016-05-01 | 3 lata | 110.2, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - płynne postacie farmaceutyczne | 24,30 | 31,85 | 31,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,93 |
| 1351 | Fluconazolom | Flumycon, kaps., 150 mg | 7 szt. | 5909991029951 | 2015-11-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 27,00 | 34,74 | 31,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 18,89 |
| 1352 | Fluconazolom | Flumycon, kaps., 150 mg | 1 szt. | 5909991034115 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 4,21 | 5,91 | 4,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,65 |
| 1353 | Fluconazolom | Flumycon, kaps., 200 mg | 7 kaps. | 5909991034214 | 2015-07-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 32,94 | 42,28 | 42,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 21,14 |
| 1354 | Fluconazolom | Mycosyst, kaps., 100 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990642533 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 16,20 | 21,97 | 21,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,40 |
| 1355 | Fluconazolom | Mycosyst, kaps., 50 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990980512 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 7,99 | 11,49 | 10,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,21 |
| 1356 | Fluconazolom | Mycosyst, kaps., 100 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990980611 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 69,12 | 84,00 | 84,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 42,00 |
| 1357 | Fluconazolom | Mycosyst, kaps., 200 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909991118914 | 2016-01-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 34,56 | 43,98 | 42,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,84 |
| 1358 | Fludrocortisonum | Cortineff, tabl., 100 µg | 20 szt. | 5909990170319 | 2016-01-01 | 3 lata | 80.0, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - mineralokortykoidy - fludrokortyzon | 10,58 | 14,83 | 14,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1359 | Fluoxetinum | Andepin, kaps. twarde, 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991065515 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 14,02 | 18,11 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 8,99 |
| 1360 | Fluoxetinum | Bioxetin, tabl., 20 mg | 30 szt. | 5909990372317 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,70 | 19,88 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,76 |
| 1361 | Fluoxetinum | Deprexetin, kaps., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990747610 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 13,50 | 17,57 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 8,45 |
| 1362 | Fluoxetinum | Fluoksetyna EGIS, kaps. twarde, 20 mg | 28 szt. | 5909990776955 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 11,66 | 15,44 | 12,16 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 6,93 |
| 1363 | Fluoxetinum | Fluoxetin Polpharma, kaps. twarde, 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990770311 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,12 | 19,27 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,15 |
| 1364 | Fluoxetinum | Fluxemed, kaps. twarde, 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990742509 | 2016-05-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 10,37 | 14,28 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 5,16 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 1365 | Fluoxetinum | Seronil, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990374311 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 13,63 | 16,24 | 6,52 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 11,68 |
| 1366 | Fluoxetinum | Seronil, tabl. powl., 10 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990374328 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 40,65 | 47,39 | 21,72 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 32,19 |
| 1367 | Fluoxetinum | Seronil, kaps. twarde, 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990374410 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 19,49 | 23,85 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 14,73 |
| 1368 | Fluoxetinum | Seronil, kaps. twarde, 20 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990374427 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 56,56 | 66,71 | 43,43 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 36,31 |
| 1369 | Flupentixolum | Fluanxol, tabl. powl., 0,5 mg | 50 tabl. | 5909991074258 | 2015-05-01 | 3 lata | 179.1, Leki przeciwpsychotyczne - flupentyksol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 11,01 | 13,62 | 6,40 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | ryczałt | 10,42 |
| 1370 | Flupentixolum | Fluanxol, tabl. powl., 3 mg | 50 tabl. | 5909991074296 | 2015-05-01 | 3 lata | 179.1, Leki przeciwpsychotyczne - flupentyksol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 29,70 | 38,37 | 38,37 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | ryczałt | 3,20 |
| 1371 | Flupentixolum | Fluanxol Depot, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml | 1 amp.po 1 ml | 5909990127214 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.2, Leki przeciwpsychotyczne - flupentyksol do podawania pozajelitowego | 10,26 | 14,42 | 14,42 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | ryczałt | 3,20 |
| 1372 | Flutamidum | Apo-Flutam, tabl. powl., 250 mg | 30 szt. (1 but.po 30 szt.) | 5909990941612 | 2016-01-01 | 3 lata | 131.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyandrogeny o budowie niesteroidowej | 17,28 | 23,04 | 20,06 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,98 |
| 1373 | Flutamidum | Apo-Flutam, tabl. powl., 250 mg | 90 szt. (1 but.po 90 szt.) | 5909990941629 | 2016-01-01 | 3 lata | 131.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyandrogeny o budowie niesteroidowej | 51,95 | 64,15 | 60,18 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 3,97 |
| 1374 | Flutamidum | Flutamid Egis, tabl., 250 mg | 100 szt. (5 blist.po 20 szt.) | 5909990139217 | 2016-01-01 | 3 lata | 131.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyandrogeny o budowie niesteroidowej | 54,00 | 66,87 | 66,87 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 1375 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Asaris, proszek do inhalacji, 100+50 (µg + µg)/dawkę inhalacyjną | 1 inhalator (60 dawek) | 5909991034870 | 2015-03-01 | 3 lata | 199.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w niskich dawkach | 63,72 | 78,10 | 78,10 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 1376 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Asaris, proszek do inhalacji, 250+50 (µg + µg)/dawkę inhalacyjną | 1 inhalator (60 dawek) | 5909991034887 | 2015-03-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 81,00 | 97,80 | 97,80 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 1377 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Asaris, proszek do inhalacji, 500+50 (µg + µg)/dawkę inhalacyjną | 1 inhalator (60 dawek) | 5909991034894 | 2015-03-01 | 3 lata | 199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w wysokich dawkach | 96,75 | 115,02 | 112,21 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,01 |
| 1378 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Salmex, proszek do inhalacji, 100+50 (µg + µg)/dawkę inhalacyjną | 1 inhalator (60 dawek) | 5909991034900 | 2015-03-01 | 3 lata | 199.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w niskich dawkach | 63,72 | 78,10 | 78,10 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 1379 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Salmex, proszek do inhalacji, 250+50 (µg + µg)/dawkę inhalacyjną | 1 inhalator (60 dawek) | 5909991034924 | 2015-03-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 81,00 | 97,80 | 97,80 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1380 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Salmex, proszek do inhalacji, 500+50 (µg + µg)/dawkę inhalacyjną | 1 inhalator (60 dawek) | 5909991034931 | 2015-03-01 | 3 lata | 199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w wysokich dawkach | 94,07 | 112,21 | 112,21 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 1381 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Seretide 125, aerozol wziewny, zawiesina, 125+25 µg/dawkę inhalacyjną | 120 daw. (1 poj.po 120 daw.) | 5909990907014 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 101,65 | 119,48 | 97,80 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 24,88 |
| 1382 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Seretide 250, aerozol wziewny, zawiesina, 250+25 µg/dawkę inhalacyjną | 120 daw. (1 poj.po 120 daw.) | 5909990907113 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w wysokich dawkach | 155,15 | 176,35 | 112,21 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 67,34 |
| 1383 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Seretide 50, aerozol wziewny, zawiesina, 50+25 µg/dawkę inhalacyjną | 120 daw. (1 poj.po 120 daw.) | 5909990906918 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w niskich dawkach | 78,00 | 93,09 | 78,10 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 18,19 |
| 1384 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Seretide Dysk 100, proszek do inhalacji, 100+50 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 60 daw. | 5909990832422 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w niskich dawkach | 83,58 | 98,95 | 78,10 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 24,05 |
| 1385 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Seretide Dysk 250, proszek do inhalacji, 250+50 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 60 daw. | 5909990832521 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach | 107,84 | 125,98 | 97,80 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 31,38 |
| 1386 | Fluticasoni propionas + Salmeterolum | Seretide Dysk 500, proszek do inhalacji, 500+50 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 60 daw. | 5909990832620 | 2016-01-01 | 3 lata | 199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w wysokich dawkach | 142,89 | 163,47 | 112,21 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 54,46 |
| 1387 | Fluticasonum | Cutivate, krem, 0,5 mg/g | 15 g | 5909990365012 | 2016-01-01 | 3 lata | 56.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 8,64 | 11,14 | 6,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,77 |
| 1388 | Fluticasonum | Cutivate, maść, 0,05 mg/g | 15 g | 5909990365111 | 2016-01-01 | 3 lata | 56.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania | 8,64 | 11,14 | 6,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,77 |
| 1389 | Fluticasonum | Fanipos, aerozol do nosa, zawiesina, 50 µg/dawkę donosową | 1 szt. (1 but.po 120 daw.) | 5909990570720 | 2016-01-01 | 3 lata | 196.0, Kortykosteroidy do stosowania do nosa | 17,50 | 23,53 | 22,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,38 |
| 1390 | Fluticasonum | Flixonase, aerozol do nosa, zawiesina, 50 µg/dawkę | poj. 10 ml (120 dawek) | 5909990933839 | 2016-05-01 | 3 lata | 196.0, Kortykosteroidy do stosowania do nosa | 17,51 | 23,54 | 22,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,39 |
| 1391 | Fluticasonum | Flixonase Nasule, krople do nosa, zawiesina, 400 µg | 28 poj. (4 sasz.po 7 poj.) | 5909990933822 | 2016-01-01 | 3 lata | 196.0, Kortykosteroidy do stosowania do nosa | 32,40 | 41,62 | 41,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 20,81 |
| 1392 | Fluticasonum | Flixotide, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 50 µg | 120 daw. | 5909990851317 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 27,00 | 32,04 | 12,22 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 23,02 |
| 1393 | Fluticasonum | Flixotide, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 125 µg | 60 daw. | 5909990851416 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 29,16 | 34,86 | 15,27 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 22,79 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1394 | Fluticasonum | Flixotide, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 125 µg | 120 daw. | 5909990851423 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 58,32 | 67,85 | 30,55 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 40,50 |
| 1395 | Fluticasonum | Flixotide, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 250 µg | 60 daw. | 5909990851515 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 56,64 | 66,07 | 30,55 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 38,72 |
| 1396 | Fluticasonum | Flixotide, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 250 µg | 120 daw. | 5909990851522 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 112,78 | 128,40 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 72,64 |
| 1397 | Fluticasonum | Flixotide, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/2 ml | 10 poj. (2 sasz.po 5 poj.) | 5909990956517 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w średnich dawkach | 29,94 | 37,55 | 28,76 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 11,99 |
| 1398 | Fluticasonum | Flixotide, zawiesina do nebulizacji, 2 mg/2 ml | 10 poj. (2 sasz.po 5 poj.) | 5909990956616 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach | 72,71 | 87,82 | 81,16 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 9,86 |
| 1399 | Fluticasonum | Flixotide Dysk, proszek do inhalacji, 50 µg/dawkę inhalacyjną | 60 daw. | 5909990484522 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 18,90 | 21,99 | 6,11 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 19,08 |
| 1400 | Fluticasonum | Flixotide Dysk, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę inhalacyjną | 60 daw. | 5909990484621 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 29,70 | 34,88 | 12,22 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 25,86 |
| 1401 | Fluticasonum | Flixotide Dysk, proszek do inhalacji, 250 µg/dawkę inhalacyjną | 60 daw. | 5909990484720 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 59,40 | 68,98 | 30,55 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 41,63 |
| 1402 | Fluticasonum | Flixotide Dysk, proszek do inhalacji, 500 µg/dawkę inhalacyjną | 60 daw. | 5909990484829 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 102,60 | 117,71 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 61,95 |
| 1403 | Fluticasonum | Flutixon, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 125 µg/dawkę inhalacyjną | 60 kaps. | 5909990785858 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 33,26 | 41,53 | 30,55 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 14,18 |
| 1404 | Fluticasonum | Flutixon, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 250 µg/dawkę inhalacyjną | 60 kaps. | 5909990785889 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 61,41 | 74,46 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 18,70 |
| 1405 | Fluticasonum | Flutixon, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 125 µg | 120 kaps. | 5909990938001 | 2015-03-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 61,13 | 74,18 | 61,09 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 18,42 |
| 1406 | Fluticasonum | Flutixon, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 250 µg | 120 kaps. | 5909990938025 | 2015-03-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 122,26 | 142,35 | 122,18 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 30,84 |
| 1407 | Fluvoxaminum | Fevarin, tabl. powł., 50 mg | 60 szt. | 5909990347728 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny | 34,67 | 39,79 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 30,67 |
| 1408 | Fluvoxaminum | Fevarin, tabl. powł., 100 mg | 30 szt. | 5909990347827 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny | 34,67 | 39,79 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 30,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1409 | Follitropinum alfa | Bemfola, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 150 j.m. | 1 wstrzykiwacz | 7640165220177 | 2015-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 162,00 | 185,97 | 163,29 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kłomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 25,88 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1410 | Follitropinum alfa | Bemfola, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 225 j.m. | 1 wstrzykiwacz | 7640165220184 | 2015-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 243,00 | 273,18 | 244,92 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kłomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 31,46 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1411 | Follitropinum alfa | Bemfola, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 300 j.m. | 1 wstrzykiwacz | 7640165220191 | 2015-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 324,00 | 360,07 | 326,56 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kломifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 36,71 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------|----------|----------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 1412 | Follitropinum alfa | Gonal-f, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie do wstrzykiwacza półautomatycznego, 900 j.m. (IU)/1,5 ml (66 µg/1,5 ml) | 1 wstrzykiwacz | 5909990007240 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 1 296,00 | 1 395,41 | 979,69 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomaganego rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kłomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 418,92 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 1413 | Follitropinum alfa | Gonal-f, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie do wstrzykiwacza półautomatycznego, 300 j.m. (IU)/0,5 ml (22 µg/0,5 ml) | 1 wstrzykiwacz | 5909990007257 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 432,00 | 473,47 | 326,56 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomaganego rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kломifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 150,11 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------|--------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1414 | Follitropinum alfa | Gonal-f, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 75 j.m. (IU) (5,5 µg) | 1 fiol. + 1 amp.-strz. z rozp. | 5909990697304 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 108,00 | 125,27 | 81,63 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kłomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 46,84 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|-------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1415 | Follitropinum beta | Puregon, roztwór do wstrzykiwań, 300 j.m. | 1 wkł. | 5909990339754 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 314,28 | 349,86 | 326,56 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kłomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) - refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 26,50 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1416 | Follitropinum beta | Puregon, roztwór do wstrzykiwań, 600 j.m. | 1 wkł. | 5909990339761 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 628,56 | 687,23 | 653,14 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomaganego rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kломifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 37,29 |
| 1417 | Formoterolum | Atimos, aerozol inhalacyjny, roztwór, 12 µg/dawkę odmierzoną | 1 szt. (1 poj.po 120 daw.) | 5909990620777 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 101,52 | 120,15 | 114,47 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 12,08 |
| 1418 | Formoterolum | Foradil, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 12 µg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990792924 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 57,24 | 69,65 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 15,61 |
| 1419 | Formoterolum | Foramed, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 12 µg/dawkę inhalacyjną | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) + inh. | 5909991109523 | 2016-05-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 47,52 | 59,45 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 5,41 |
| 1420 | Formoterolum | Forastmin, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 12 µg | 60 szt. (1 but.po 60 szt.) | 5909990614400 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 47,74 | 59,68 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 5,64 |
| 1421 | Formoterolum | Forastmin, proszek do inhalacji w kapsułce twardej, 12 µg | 120 szt (2 but.po 60 szt.) | 5909991218287 | 2016-03-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 96,08 | 114,43 | 114,43 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,40 |
| 1422 | Formoterolum | Forastmin, proszek do inhalacji w kapsułce twardej, 12 µg | 180 szt (3 but.po 60 szt.) | 5909991218294 | 2016-03-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 144,14 | 167,42 | 167,42 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 9,60 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1423 | Formoterolum | Formoterol Easyhaler, proszek do inhalacji, 12 mcg | 1 poj. (120 daw.) (+ op.ochr.) | 5909990337446 | 2015-07-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 97,09 | 115,49 | 114,47 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc; eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 7,42 |
| 1424 | Formoterolum | Oxis Turbuhaler, proszek do inhalacji, 4,5 µg/dawkę | 1 inh.po 60 daw. | 5909990445219 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 32,83 | 40,75 | 28,62 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 15,33 |
| 1425 | Formoterolum | Oxis Turbuhaler, proszek do inhalacji, 9 µg/dawkę | 1 inh.po 60 daw. | 5909990445318 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 41,90 | 53,55 | 53,55 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 1426 | Formoterolum | Oxodil PPH, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 12 µg | 60 kaps. | 5909990849000 | 2016-05-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 48,54 | 60,52 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,48 |
| 1427 | Formoterolum | Oxodil PPH, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 12 µg | 120 szt. | 5909990996681 | 2014-07-01 | 2 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 96,11 | 114,47 | 114,47 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,40 |
| 1428 | Formoterolum | Zafiron, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 12 µg | 120 kaps. | 5909990937981 | 2014-11-01 | 2 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 96,12 | 114,48 | 114,47 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,41 |
| 1429 | Formoterolum | Zafiron, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 12 µg | 60 kaps. (6 blist.po 10 kaps.) | 5909990975914 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 48,55 | 60,53 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,49 |
| 1430 | Furaginum | Furaginum Adamed, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990357215 | 2016-01-01 | 3 lata | 108.0, Chemioterapeutyki do stosowania doustnego - pochodne nitrofuranowe | 3,64 | 5,35 | 5,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 2,68 |
| 1431 | Furaginum | Furaginum Teva, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990988235 | 2016-01-01 | 3 lata | 108.0, Chemioterapeutyki do stosowania doustnego - pochodne nitrofuranowe | 4,86 | 6,63 | 5,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,96 |
| 1432 | Furosemidum | Furosemidum Polfarmex, tabl., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990223794 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 37.0, Leki moczopędne - pętlowe | 2,46 | 3,61 | 3,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objawowe przerzuty w ośrodkowym układzie nerwowym - profilaktyka i leczenie wspomagające | ryczałt | 3,21 |
| 1433 | Furosemidum | Furosemidum Polpharma, tabl., 40 mg | 30 szt. | 5909990135028 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 37.0, Leki moczopędne - pętlowe | 2,45 | 3,60 | 3,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objawowe przerzuty w ośrodkowym układzie nerwowym - profilaktyka i leczenie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1434 | Gabapentinum | Gabagamma 100, kaps. twarde, 100 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990714322 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 12,96 | 17,84 | 16,51 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 4,53 |
| 1435 | Gabapentinum | Gabapentin Teva, tabl. powł., 600 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990338542 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 82,08 | 98,77 | 98,77 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 3,56 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1436 | Gabapentinum | Gabapentin Teva, tabl. powł., 800 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990338658 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 112,86 | 132,46 | 132,08 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 5,12 |
| 1437 | Gabapentinum | Gabapentin Teva, kaps. twarde, 100 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990339495 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 17,82 | 22,94 | 16,51 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 9,63 |
| 1438 | Gabapentinum | Gabapentin Teva, kaps. twarde, 400 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990339600 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 53,35 | 65,98 | 65,98 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 3,20 |
| 1439 | Gabapentinum | Gabapentin Teva, kaps. twarde, 300 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990339709 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 38,99 | 49,53 | 49,53 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 3,20 |
| 1440 | Gabapentinum | Neuran 100, kaps. twarde, 100 mg | 1 but.po 100 szt. | 5909990651535 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 17,82 | 22,94 | 16,51 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 9,63 |
| 1441 | Gabapentinum | Neuran 300, kaps. twarde, 300 mg | 1 but.po 100 szt. | 5909990651566 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 38,34 | 48,85 | 48,85 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 3,20 |
| 1442 | Gabapentinum | Neuran 400, kaps. twarde, 400 mg | 1 but.po 100 szt. | 5909990651603 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 51,08 | 63,59 | 63,59 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 3,20 |
| 1443 | Gabapentinum | Neurontin 100, kaps. twarde, 100 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990769216 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 18,00 | 23,13 | 16,51 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 9,82 |
| 1444 | Gabapentinum | Neurontin 300, kaps. twarde, 300 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990769315 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 53,46 | 64,72 | 49,53 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 18,39 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1445 | Gabapentinum | Neurontin 400, kaps. twarde, 400 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990769414 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 69,98 | 83,44 | 66,04 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 20,60 |
| 1446 | Gabapentinum | Neurontin 600, tabl. powł., 600 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909991017422 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 102,60 | 120,32 | 99,06 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 24,82 |
| 1447 | Gabapentinum | Neurontin 800, tabl. powł., 800 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909991017521 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 125,28 | 145,50 | 132,08 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 18,16 |
| 1448 | Gabapentinum | Symleptic, kaps. twarde, 100 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990685554 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 12,85 | 17,72 | 16,51 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 4,41 |
| 1449 | Gabapentinum | Symleptic, kaps. twarde, 300 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990685561 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna | 38,34 | 48,85 | 48,85 | Padaczka oporna na leczenie | ból inny niż określony w ChPL - leczenie wspomagające u chorych na nowotwory | ryczałt | 3,20 |
| 1450 | Ganirelixum | Orgalutran, roztwór do wstrzykiwań, 0,25 mg | 1 amp.-strz. | 5909990880911 | 2014-07-01 | 2 lata | 78.1, Hormony przysadki i podwzgórza – antygonadotropiny uwalniające hormony | 114,48 | 134,54 | 131,14 | Zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników w programach wspomagane go rozrodu – refundacja do 3 cykli | | 50% | 68,97 |
| 1451 | Gentamicinum | Gentamicin KRKA, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 40 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990095711 | 2016-01-01 | 3 lata | 103.2, Antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania pozajelitowego - gentamycyna | 5,40 | 7,87 | 7,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,09 |
| 1452 | Gentamicinum | Gentamicin KRKA, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 40 mg/ml | 10 amp.po 2 ml | 5909990095728 | 2016-01-01 | 3 lata | 103.2, Antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania pozajelitowego - gentamycyna | 10,80 | 15,11 | 15,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,56 |
| 1453 | Gentamicinum | Gentamicin WZF 0,3%, krople do oczu, roztwór, 3 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990092413 | 2016-01-01 | 3 lata | 208.0, Antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania do oczu | 3,52 | 5,18 | 5,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 2,59 |
| 1454 | Gliclazidum | Diabrezide, tabl., 80 mg | 40 szt. (2 blist.po 20 szt.) | 5909990359912 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 9,18 | 11,30 | 5,49 | Cukrzyca | | ryczałt | 9,01 |
| 1455 | Gliclazidum | Diagen, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 60 tabl. | 5909990795093 | 2014-11-01 | 2 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 14,31 | 17,40 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 12,37 |
| 1456 | Gliclazidum | Diaprel MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 60 szt. (2 blist.po 30 szt.) | 5909990443017 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 21,55 | 25,00 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 19,97 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|----|---------|-------|
| 1457 | Gliclazidum | Diaprel MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg | 30 tabl. | 5909990774746 | 2014-07-01 | 2 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 21,55 | 25,00 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 19,97 |
| 1458 | Gliclazidum | Diazidan, tabl., 80 mg | 60 szt. (3 blist.po 20 szt.) | 5909990911127 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 13,82 | 16,89 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 11,86 |
| 1459 | Gliclazidum | Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 60 szt. | 5909990647224 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 14,42 | 17,51 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 12,48 |
| 1460 | Gliclazidum | Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 90 szt. | 5909990647231 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 21,60 | 25,99 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 18,44 |
| 1461 | Gliclazidum | Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg | 30 szt. | 5909991056100 | 2015-07-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 14,42 | 17,51 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 12,48 |
| 1462 | Gliclazidum | Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg | 60 szt. | 5909991056131 | 2015-07-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 28,84 | 34,27 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 24,21 |
| 1463 | Gliclazidum | Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 120 tabl. | 5909991200237 | 2015-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 25,91 | 31,20 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 21,14 |
| 1464 | Gliclazidum | Gliclastad, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg | 60 tabl. | 5909991004002 | 2015-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 12,96 | 15,98 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 10,95 |
| 1465 | Gliclazidum | Gliclastad, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg | 90 tabl. | 5909991004026 | 2015-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 19,44 | 23,72 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 16,17 |
| 1466 | Gliclazidum | Symazide MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 60 tabl. | 5909990828340 | 2015-07-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 14,26 | 17,34 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 12,31 |
| 1467 | Glimepiridum | Amaryl 1, tabl., 1 mg | 30 szt. | 5909990744817 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 4,61 | 6,09 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 5,17 |
| 1468 | Glimepiridum | Amaryl 2, tabl., 2 mg | 30 szt. | 5909990744916 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 7,78 | 10,53 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 5,50 |
| 1469 | Glimepiridum | Amaryl 3, tabl., 3 mg | 30 szt. | 5909990745012 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 12,96 | 16,92 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 9,37 |
| 1470 | Glimepiridum | Amaryl 4, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990745111 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 11,88 | 16,46 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,40 |
| 1471 | Glimepiridum | Avaron, tabl., 1 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991090715 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 3,19 | 4,60 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,68 |
| 1472 | Glimepiridum | Avaron, tabl., 2 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991090814 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 6,75 | 9,45 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,42 |
| 1473 | Glimepiridum | Avaron, tabl., 3 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991090913 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 9,99 | 13,80 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,25 |
| 1474 | Glimepiridum | Avaron, tabl., 4 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909991091019 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 13,93 | 18,62 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 8,56 |
| 1475 | Glimepiridum | Diaril, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990566082 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 4,10 | 5,56 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,64 |
| 1476 | Glimepiridum | Diaril, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990566105 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 6,70 | 9,41 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,38 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|----|---------|-------|
| 1477 | Glimepiridum | Diaryl, tabl., 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990566129 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 9,61 | 13,40 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 5,85 |
| 1478 | Glimepiridum | Diaryl, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990566143 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 11,83 | 16,41 | 16,41 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,40 |
| 1479 | Glimepiridum | Glibetic 1 mg, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991097615 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 3,89 | 5,33 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,41 |
| 1480 | Glimepiridum | Glibetic 2 mg, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991097516 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 7,86 | 10,62 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 5,59 |
| 1481 | Glimepiridum | Glibetic 3 mg, tabl., 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991097417 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 11,56 | 15,45 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 7,90 |
| 1482 | Glimepiridum | Glibetic 4 mg, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991097318 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 13,82 | 18,51 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 8,45 |
| 1483 | Glimepiridum | Glidamid, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990430543 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 6,64 | 9,34 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,31 |
| 1484 | Glimepiridum | Glidamid, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990430567 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 13,35 | 18,01 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 7,95 |
| 1485 | Glimepiridum | GlimeHexal 1, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990337453 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 3,24 | 4,65 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,73 |
| 1486 | Glimepiridum | GlimeHexal 2, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990337521 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 6,48 | 9,17 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,14 |
| 1487 | Glimepiridum | GlimeHexal 3, tabl., 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338078 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 9,72 | 13,52 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 5,97 |
| 1488 | Glimepiridum | GlimeHexal 4, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338146 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 12,96 | 17,60 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 7,54 |
| 1489 | Glimepiridum | GlimeHexal 6, tabl., 6 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990338207 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 20,52 | 26,79 | 24,69 | Cukrzyca | | ryczałt | 11,70 |
| 1490 | Glimepiridum | Glimepiride Accord, tabl., 1 mg | 30 szt. | 5909990718566 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 2,48 | 3,85 | 3,85 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,20 |
| 1491 | Glimepiridum | Glimepiride Accord, tabl., 2 mg | 30 szt. | 5909990719501 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 4,97 | 7,59 | 7,59 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,20 |
| 1492 | Glimepiridum | Glimepiride Accord, tabl., 3 mg | 30 szt. | 5909990719570 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 7,18 | 10,85 | 10,85 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,80 |
| 1493 | Glimepiridum | Glimepiride Accord, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990719648 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 8,64 | 13,06 | 13,06 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,40 |
| 1494 | Glimepiridum | Glimepiride Genoptim, tabl., 1 mg | 30 szt. | 5909991075378 | 2016-05-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 2,72 | 4,11 | 4,11 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,20 |
| 1495 | Glimepiridum | Glimepiride Genoptim, tabl., 2 mg | 30 szt. | 5909991075590 | 2016-05-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 5,44 | 8,08 | 8,08 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,20 |
| 1496 | Glimepiridum | Glimepiride Genoptim, tabl., 3 mg | 30 szt. | 5909991075798 | 2016-05-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 8,10 | 11,82 | 11,82 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 1497 | Glimepiridum | Glimepiride Genoptim, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909991075996 | 2016-05-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 10,80 | 15,33 | 15,33 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,40 |
| 1498 | Glimepiridum | Glipid, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990420179 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 3,24 | 4,65 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,73 |
| 1499 | Glimepiridum | Glipid, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990420186 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 5,62 | 8,27 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,24 |
| 1500 | Glimepiridum | Glipid, tabl., 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990420193 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 7,56 | 11,25 | 11,25 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,80 |
| 1501 | Glimepiridum | Glipid, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990420209 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 12,42 | 17,03 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,97 |
| 1502 | Glimepiridum | Glitoprel, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990085903 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 3,12 | 4,53 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,61 |
| 1503 | Glimepiridum | Glitoprel, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990085927 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 5,69 | 8,34 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,31 |
| 1504 | Glimepiridum | Glitoprel, tabl., 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990085934 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 8,61 | 12,35 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,80 |
| 1505 | Glimepiridum | Glitoprel, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990085941 | 2016-03-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 11,56 | 16,13 | 16,13 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,40 |
| 1506 | Glimepiridum | Pemidal, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570577 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 6,91 | 9,63 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,60 |
| 1507 | Glimepiridum | Pemidal, tabl., 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570591 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 10,37 | 14,20 | 12,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,65 |
| 1508 | Glimepiridum | Pemidal, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570614 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 13,82 | 18,51 | 16,46 | Cukrzyca | | ryczałt | 8,45 |
| 1509 | Glimepiridum | Symglic, tabl., 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570348 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 3,02 | 4,43 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,51 |
| 1510 | Glimepiridum | Symglic, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570355 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 5,70 | 8,36 | 8,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,33 |
| 1511 | Glimepiridum | Symglic, tabl., 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570362 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 7,68 | 11,37 | 11,37 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,80 |
| 1512 | Glimepiridum | Symglic, tabl., 6 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570379 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 17,82 | 23,95 | 23,95 | Cukrzyca | | ryczałt | 9,60 |
| 1513 | Glimepiridum | Symglic, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573196 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 10,80 | 15,33 | 15,33 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,40 |
| 1514 | Glipizidum | Glipizide BP, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990791712 | 2016-01-01 | 3 lata | 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika | 5,35 | 6,87 | 4,12 | Cukrzyca | | ryczałt | 5,95 |
| 1515 | Glucagonum | GlucaGen 1 mg HypoKit, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 mg | 1 fioł. | 5909990693313 | 2016-01-01 | 3 lata | 85.0, Hormony trzustki - glukagon | 51,82 | 64,35 | 64,35 | Cukrzyca | | ryczałt | 3,20 |
| 1516 | Glyceroli trinitras | Nitromint, aerozol podjęzykowy, roztwór, 0,4 mg/dawkę | 11 g (200 daw.) | 5909990156825 | 2016-01-01 | 3 lata | 33.2, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - trójazotan glicerolu - produkty o natychmiastowym działaniu | 12,80 | 17,63 | 17,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 1517 | Glyceroli trinitras | Nitromint, aerozol podjęzykowy, roztwór, 0,4 mg/dawkę | 11 g (200 daw.) | 5909991223649 | 2016-01-01 | 3 lata | 33.2, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - trójazotan glicerolu - produkty o natychmiastowym działaniu | 12,80 | 17,63 | 17,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |
| 1518 | Glyceroli trinitras | Sustonit, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 6,5 mg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990183036 | 2016-01-01 | 3 lata | 33.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - trójazotan glicerolu - do podawania doustnego | 3,24 | 4,76 | 4,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,16 |
| 1519 | Glycopyrronii bromidum | Seebri Breezhaler, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 44 µg | 30x1 kapsułka (dawka pojedyncza) + 1 inhalator | 5909991000882 | 2014-09-01 | 2 lata | 201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 115,83 | 136,20 | 136,20 | Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia | | 30% | 40,86 |
| 1520 | Gonadotrophinum choriomicum | Pregnyl, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5000 j.m. | 1 amp. (+ 1 rozp. 1 ml) | 5909990713530 | 2016-01-01 | 3 lata | 69.0, Hormony płciowe - gonadotropiny i inne leki stymulujące owulację | 18,36 | 24,64 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,39 |
| 1521 | Gonadotrophinum choriomicum | Pregnyl, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5000 j.m. | 1 amp. (+ 1 rozp. 1 ml) | 5909997077208 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.0, Hormony płciowe - gonadotropiny i inne leki stymulujące owulację | 13,66 | 19,70 | 19,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,91 |
| 1522 | Goserelinum | Zoladex, implant podskórny, 3,6 mg | 1 amp.-strz. | 5909990082315 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 232,20 | 262,40 | 253,77 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi i rak trzonu macicy; Nowotwory złośliwe - Rak prostaty; Zahamowanie czynności przysadki u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, w przygotowaniu do kontrolowanej hiperstymulacji jajników w programach wspomaganej rozrodo – refundacja do 3 cykli | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 11,83 |
| 1523 | Goserelinum | Zoladex LA, implant podskórny, 10,8 mg | 1 amp.-strz. | 5909990783212 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 773,63 | 844,40 | 815,68 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 38,32 |
| 1524 | Haloperidolum | Decaldol, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 amp.a 1 ml | 5909990077311 | 2014-07-01 | 2 lata | 177.3, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania pozajelitowego | 27,43 | 35,62 | 35,62 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 1525 | Haloperidolum | Haloperidol UNIA, krople doustne, roztwór, 2 mg/ml | 10 ml | 5909990239412 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 177.1, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 2,28 | 3,34 | 3,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroba Huntingtona | 30% | 1,00 |
| 1526 | Haloperidolum | Haloperidol UNIA, krople doustne, roztwór, 2 mg/ml | 10 ml | 5909990239412 | 2016-01-01 | 3 lata | 177.1, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 2,28 | 3,34 | 3,34 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 1527 | Haloperidolum | Haloperidol WZF, tabl., 1 mg | 40 tabl. (2 blist.po 20 szt.) | 5909990104017 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 177.2, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 4,16 | 5,52 | 3,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroba Huntingtona | 30% | 2,83 |
| 1528 | Haloperidolum | Haloperidol WZF, tabl., 1 mg | 40 tabl. (2 blist.po 20 szt.) | 5909990104017 | 2016-01-01 | 3 lata | 177.2, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 4,16 | 5,52 | 3,85 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 1,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 1529 | Haloperidolum | Haloperidol WZF, tabl., 5 mg | 30 tabl. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990722617 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 177.2, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 14,42 | 14,42 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroba Huntingtona | 30% | 4,33 |
| 1530 | Haloperidolum | Haloperidol WZF, tabl., 5 mg | 30 tabl. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990722617 | 2016-01-01 | 3 lata | 177.2, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,26 | 14,42 | 14,42 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 1531 | Haloperidolum | Haloperidol WZF 0,2%, krople doustne, roztwór, 2 mg/ml | 1 but.po 10 ml | 5909990969319 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 177.1, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 4,32 | 5,49 | 3,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroba Huntingtona | 30% | 3,15 |
| 1532 | Haloperidolum | Haloperidol WZF 0,2%, krople doustne, roztwór, 2 mg/ml | 1 but.po 10 ml | 5909990969319 | 2016-01-01 | 3 lata | 177.1, Leki przeciwpsychotyczne - haloperydol do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 4,32 | 5,49 | 3,34 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 2,15 |
| 1533 | Hydrocortisonum | Hydrocortisonum AFP, krem, 10 mg/g | 1 tuba po 15 g | 5909990950317 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 55.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o słabej i średniej sile działania | 3,02 | 4,45 | 4,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | powikłania skórne u chorych na nowotwory - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 2,23 |
| 1534 | Hydrocortisonum | Hydrocortisonum-SF, tabl., 10 mg | 60 szt. | 5909991218140 | 2015-11-01 | 2 lata | 82.7, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - hydrokortyzon | 13,53 | 18,55 | 18,55 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,57 |
| 1535 | Hydrocortisonum | Laticort 0,1%, plyn na skórę, 1 mg/ml | 20 ml | 5909990229215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 55.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o słabej i średniej sile działania | 4,62 | 6,54 | 5,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | powikłania skórne u chorych na nowotwory - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 3,58 |
| 1536 | Hydroxycarbamidum | Hydroxycarbamid Teva, kaps., 500 mg | 100 szt. (1 but.po 250 ml) | 5909990836758 | 2016-03-01 | 3 lata | 126.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne - hydroksymocznik | 64,58 | 79,09 | 79,09 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 1537 | Hydroxycarbamidum | Hydroxyurea medac, kaps. twarde, 500 mg | 100 szt. | 5909990944927 | 2016-01-01 | 3 lata | 126.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne - hydroksymocznik | 86,12 | 101,71 | 79,09 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 22,62 |
| 1538 | Ibuprofenum | Ibuprofen Hasco, kaps. miękkie, 200 mg | 60 szt. | 5909990853540 | 2016-03-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 4,45 | 6,17 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,24 |
| 1539 | Ibuprofenum | Ibuprofen Polfarmex, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990830732 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 4,37 | 6,09 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,16 |
| 1540 | Ibuprofenum | Ibuprofen-Pabi, tabl. drażowane, 200 mg | 60 szt. (3 blist.po 20 szt.) | 5909990132928 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 5,18 | 6,94 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,01 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1541 | Ikatybant | Firazyr, roztwór do wstrzykiwań, 30 mg | 1 amp.-strz.po 3 ml | 5909990740635 | 2015-07-01 | 2 lata | 241.2, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym - ikatybant | 7 636,35 | 8 146,90 | 8 146,90 | Leczenie ostrych zagrażających życiu napadów obrzęku naczynioruchowego u chorych dorosłych na dziedziczny obrzęk naczynioruchowy wywołany niedoborem inhibitora esterazy C1 | | ryczałt | 3,20 |
| 1542 | Imidaprilum | Tanatril, tabl., 5 mg | 28 tabl. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991069810 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,88 | 13,24 | 2,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 13,24 |
| 1543 | Imidaprilum | Tanatril, tabl., 10 mg | 28 tabl. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991069919 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,04 | 20,48 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 18,43 |
| 1544 | Imidaprilum | Tanatril, tabl., 20 mg | 28 tabl. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991070014 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 31,21 | 35,59 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 31,06 |
| 1545 | Indacaterolum | Onbrez Breezhaler, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 150 µg | 30 szt. + inhalator | 5909990738397 | 2016-05-01 | 2 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 97,98 | 112,43 | 57,24 | Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia | | 30% | 72,36 |
| 1546 | Indacaterolum | Onbrez Breezhaler, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 300 µg | 30 szt. + inhalator | 5909990738472 | 2016-05-01 | 2 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 97,98 | 116,43 | 114,47 | Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia | | 30% | 36,30 |
| 1547 | Indapamidum | Diuresin SR, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990975815 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 6,46 | 8,87 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,89 |
| 1548 | Indapamidum | Indapamide KRKA, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. | 5909990957125 | 2015-07-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 5,25 | 7,60 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,62 |
| 1549 | Indapamidum | Indapamide SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 tabl | 5909990644933 | 2014-09-01 | 2 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 4,97 | 7,31 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,33 |
| 1550 | Indapamidum | Indapamide SR Genoptim, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 tabl. | 5909990799398 | 2015-03-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 4,90 | 7,24 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,26 |
| 1551 | Indapamidum | Indapamidum 123ratio, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990586806 | 2016-05-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 4,87 | 7,20 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,22 |
| 1552 | Indapamidum | Indapen, tabl. powł., 2,5 mg | 20 szt. | 5909990863013 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 6,48 | 9,07 | 7,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,53 |
| 1553 | Indapamidum | Indapen SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990665907 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 6,05 | 8,44 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,46 |
| 1554 | Indapamidum | Indapres, tabl. powł., 2,5 mg | 30 szt. | 5909990223121 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 6,48 | 9,95 | 9,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,99 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1555 | Indapamidum | Indipam SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 tabl. | 5909990702534 | 2014-07-01 | 2 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 5,38 | 7,74 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,76 |
| 1556 | Indapamidum | Indix SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. | 5909991025014 | 2015-09-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 5,40 | 7,76 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,78 |
| 1557 | Indapamidum | Ipres long 1,5, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990012688 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 6,45 | 8,86 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,88 |
| 1558 | Indapamidum | Ivipamid, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. | 5909990834730 | 2016-05-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 4,88 | 7,21 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,23 |
| 1559 | Indapamidum | Opamid, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990770182 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 6,32 | 8,73 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,75 |
| 1560 | Indapamidum | Rawel SR, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990424801 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 5,29 | 7,64 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,66 |
| 1561 | Indapamidum | Rawel SR, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990424849 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 10,11 | 14,24 | 14,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,27 |
| 1562 | Indapamidum | Symapamid SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990734993 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 4,88 | 7,21 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,23 |
| 1563 | Indapamidum | Tertensif SR, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990738212 | 2016-01-01 | 3 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 10,58 | 13,20 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,22 |
| 1564 | Indapamidum + Amlodipinum | Tertens-AM, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 1,5+10 mg | 30 tabl. | 5909991092566 | 2014-11-01 | 2 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 12,94 | 15,68 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,70 |
| 1565 | Indapamidum + Amlodipinum | Tertens-AM, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 1,5+5 mg | 30 tabl. | 5909991092597 | 2014-11-01 | 2 lata | 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe | 11,86 | 14,54 | 7,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,56 |
| 1566 | Inhibitor C1-esterazy, ludzki | Berinert 1500, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1500 j.m. | 1 fiol.z proszkiem + 1 fiol.z wodą do wstrzykiwań po 3 ml | 5909991213053 | 2015-11-01 | 2 lata | 241.1, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym – ludzki inhibitor C1-esterazy | 6 606,36 | 7 051,90 | 7 051,90 | Przerywanie ostrego, zagrażającego życiu ataku wrodzonego obrzęku naczynioruchowego, obejmującego gardło, krtani lub jamę brzuszną; Przedzabiegowe zapobieganie stanom ostrym wrodzonego obrzęku naczynioruchowego (zabiegi stomatologiczne, zabiegi na twarzoczaszce, zabiegi chirurgiczne, zabiegi diagnostyczne z użyciem instrumentów, poród) | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1567 | Inhibitor C1-esterazy, ludzki | Beriner 500, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 500 j.m. | 1 fiol. z prosz. + 1 fiol. z rozp. + 1 zestaw do podawania | 5909990713639 | 2016-03-01 | 2 lata | 241.1, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym – ludzki inhibitor C1-esterazy | 2 202,12 | 2 369,63 | 2 369,63 | Przerwywanie ostrego, zagrażającego życiu ataku wrodzonego obrzęku naczynioruchowego, obejmującego gardło, krtań lub jamę brzuszną; Przedzabiegowe zapobieganie stanom ostrym wrodzonego obrzęku naczynioruchowego (zabiegi stomatologiczne, zabiegi na twarzoczaszce, zabiegi chirurgiczne, zabiegi diagnostyczne z użyciem instrumentów, poród) | | ryczałt | 3,20 |
| 1568 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Insuman Comb 25, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990915613 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 85,68 | 102,71 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 9,05 |
| 1569 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Mixtard 30 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990238323 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 89,68 | 106,92 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 13,26 |
| 1570 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Mixtard 40 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990347124 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 90,94 | 108,24 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 14,58 |
| 1571 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Mixtard 50 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990348121 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 90,94 | 108,24 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 14,58 |
| 1572 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Polhumin Mix - 2, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909991022921 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1573 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Polhumin Mix - 3, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909991023027 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1574 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Polhumin Mix - 4, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909991023126 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1575 | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum | Polhumin Mix - 5, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909991023324 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1576 | Insulini injectio neutralis | Actrapid Penfill, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990237920 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 84,55 | 101,53 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 7,87 |
| 1577 | Insulini injectio neutralis | Insuman Rapid, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990914715 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 85,68 | 102,71 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 9,05 |
| 1578 | Insulinum aspartum | NovoMix 30 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990879915 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 117,77 | 136,41 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 42,75 |
| 1579 | Insulinum aspartum | NovoMix 50 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990614981 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 117,77 | 136,41 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 42,75 |
| 1580 | Insulinum aspartum | NovoRapid Penfill, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990451814 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej | 117,77 | 136,41 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 42,75 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------|
| 1581 | Insulinum detemirum | Levemir, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie , 100 j/ml | 5 wkł.po 3 ml (Penfil) | 5909990005741 | 2014-07-01/2015-11-01 | 2 lata | 14.3, Hormony trzustki - długodziałające analogi insuliny | 208,92 | 236,08 | 178,86 | Cukrzyca typu I u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku od 2 lat i powyżej; Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c \geq 8% oraz cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg. WHO) | | 30% | 110,88 |
| 1582 | Insulinum glargine | Abasaglar, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml | 10 wkł.po 3 ml | 5909991201982 | 2015-09-01 | 2 lata | 14.3, Hormony trzustki - długodziałające analogi insuliny | 320,76 | 357,72 | 357,72 | Cukrzyca typu I u dorosłych, młodzieży i dzieci od 6 roku życia; Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c \geq 8% oraz cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca typu 1 u dzieci w wieku od 2 do 6 lat oraz cukrzyca o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg. WHO) | | 30% | 107,32 |
| 1583 | Insulinum glargine | Lantus, roztwór do wstrzykiwań, 100 j/ml | 5 wstrzykiwaczy SoloStar po 3 ml | 5909990617555 | 2014-07-01/2015-09-01 | 2 lata | 14.3, Hormony trzustki - długodziałające analogi insuliny | 172,80 | 198,15 | 178,86 | Cukrzyca typu I u dorosłych, młodzieży i dzieci od 6 roku życia; Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c \geq 8% oraz cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca typu 1 u dzieci w wieku od 2 do 6 lat oraz cukrzyca o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg. WHO) | | 30% | 72,95 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1584 | Insulinum glargine | Lantus, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml | 5 wkładów po 3 ml (do wstrzykiwaczy OptiPen/ClickStar) | 5909990895717 | 2014-07-01/2015-09-01 | 2 lata | 14.3, Hormony trzustki - długodziałające analogi insulin | 172,80 | 198,15 | 178,86 | Cukrzyca typu 1 u dorosłych, młodzieży i dzieci od 6 roku życia; Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c \geq 8% oraz cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca typu 1 u dzieci w wieku od 2 do 6 lat oraz cukrzyca o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg. WHO) | | 30% | 72,95 |
| 1585 | Insulinum glulisinum | Apidra, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml | 1 fioł.po 10 ml | 5909990008483 | 2016-05-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 72,10 | 85,87 | 65,11 | Cukrzyca | | ryczałt | 23,96 |
| 1586 | Insulinum glulisinum | Apidra, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml | 5 wkł.po 3 ml OPTIPEN | 5909990008575 | 2016-05-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 108,15 | 126,31 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 32,65 |
| 1587 | Insulinum glulisinum | Apidra SoloStar, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wstrz.po 3 ml | 5909990617197 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 108,15 | 126,31 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 32,65 |
| 1588 | Insulinum humanum | Gensulin M30 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 1 fioł.po 10 ml | 5909990853014 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 53,92 | 66,78 | 65,11 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,87 |
| 1589 | Insulinum humanum | Gensulin M30 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990853113 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 80,87 | 97,66 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1590 | Insulinum humanum | Gensulin M40 (40/60), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990853311 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 80,87 | 97,66 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1591 | Insulinum humanum | Gensulin M50 (50/50), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990853519 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 80,87 | 97,66 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1592 | Insulinum humanum | Gensulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 1 fioł.po 10 ml | 5909990852314 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 53,92 | 66,78 | 65,11 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,87 |
| 1593 | Insulinum humanum | Gensulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990852413 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 80,87 | 97,66 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1594 | Insulinum humanum | Gensulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 1 fioł.po 10 ml | 5909990852017 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 53,92 | 66,78 | 65,11 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,87 |
| 1595 | Insulinum humanum | Gensulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990852116 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 80,87 | 97,66 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1596 | Insulinum humanum | Humulin M3 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990246014 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 82,78 | 99,67 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,01 |
| 1597 | Insulinum humanum | Humulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990246717 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 82,78 | 99,67 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,01 |
| 1598 | Insulinum humanum | Humulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990247011 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 82,78 | 99,67 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 6,01 |
| 1599 | Insulinum humanum | Insuman Basal SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wstrzykiwaczy SoloStar po 3 ml | 5909990672448 | 2016-03-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insulin ludzkich | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1600 | Insulinum humanum | Insuman Comb 25 SoloStar 100 j.m./ml zawieszina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, zawieszina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wstrzykiwaczy SoloStar po 3 ml | 5909990672585 | 2016-03-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1601 | Insulinum humanum | Insuman Rapid SoloStar 100 j.m./ml roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 100 j.m./ml | 5 wstrzykiwaczy SoloStar po 3 ml | 5909990672363 | 2016-03-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1602 | Insulinum humanum | Polhumin N, zawieszina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909991022525 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1603 | Insulinum humanum | Polhumin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909991022822 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 80,46 | 97,23 | 97,23 | Cukrzyca | | ryczałt | 4,00 |
| 1604 | Insulinum isophanum | Insulatard Penfill, zawieszina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990348923 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 85,88 | 102,92 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 9,26 |
| 1605 | Insulinum isophanum | Insuman Basal, zawieszina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990915019 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 85,68 | 102,71 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 9,05 |
| 1606 | Insulinum lisprum zinci protaminati injectio + Insulinum lisprum, injectio neutralis | Humalog Mix25, zawieszina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990455010 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 115,35 | 133,87 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 40,21 |
| 1607 | Insulinum lisprum zinci protaminati injectio + Insulinum lisprum, injectio neutralis | Humalog Mix50, zawieszina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990455614 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 115,35 | 133,87 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 40,21 |
| 1608 | Insulinum lisprum, injectio neutralis | Humalog, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 5 wkł.po 3 ml | 5909990692422 | 2016-01-01 | 3 lata | 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich | 115,35 | 133,87 | 97,66 | Cukrzyca | | ryczałt | 40,21 |
| 1609 | Ipratropii bromidum | Atrodil, aerozol inhalacyjny, roztwór, 20 µg | 10 ml (200 daw.) | 5909991185879 | 2014-11-01 | 2 lata | 201.1, Wziewne leki antycholinergiczne o krótkim działaniu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-2-adrenergicznymi o krótkim działaniu | 15,40 | 20,90 | 20,90 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,56 |
| 1610 | Ipratropii bromidum | Atrovent, płyn do inhalacji z nebulizatora, 250 µg/ml | 1 but.po 20 ml | 5909990322114 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 201.1, Wziewne leki antycholinergiczne o krótkim działaniu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-2-adrenergicznymi o krótkim działaniu | 11,61 | 15,11 | 10,45 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | mukowiscydoza; dysplazja oskrzelowo - płucna; dyskineza rzęsek; ostre stany zapalne oskrzeli w przypadku obturacji dróg oddechowych | ryczałt | 7,86 |
| 1611 | Ipratropii bromidum | Atrovent N, aerozol wziewny, roztwór, 20 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 10 ml (200 daw.) | 5909990999019 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 201.1, Wziewne leki antycholinergiczne o krótkim działaniu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-2-adrenergicznymi o krótkim działaniu | 19,44 | 25,14 | 20,90 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | mukowiscydoza; dysplazja oskrzelowo - płucna; dyskineza rzęsek; ostre stany zapalne oskrzeli w przypadku obturacji dróg oddechowych | ryczałt | 7,80 |
| 1612 | Irbesartanum | Ifirmasta, tabl. powł., 150 mg | 28 szt. | 5909990706280 | 2015-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,03 | 14,11 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,86 |
| 1613 | Irbesartanum | Ifirmasta, tabl. powł., 300 mg | 28 szt. | 5909990706297 | 2015-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,07 | 26,69 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,19 |
| 1614 | Irbesartanum | Irprestan, tabl. powł., 75 mg | 28 szt. | 5909990747054 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,65 | 9,04 | 6,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,41 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1615 | Irbesartanum | Irpresan, tabl. powł., 150 mg | 28 szt. | 5909990747085 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,31 | 17,56 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,31 |
| 1616 | Irbesartanum | Irpresan, tabl. powł., 300 mg | 28 szt. | 5909990747122 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 26,61 | 33,56 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,06 |
| 1617 | Isosorbidi mononitras | Effox 10, tabl., 10 mg | 60 szt. | 5909990368334 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 3,46 | 5,07 | 4,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,54 |
| 1618 | Isosorbidi mononitras | Effox 20, tabl., 20 mg | 50 szt. | 5909990368426 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,72 | 8,30 | 7,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,62 |
| 1619 | Isosorbidi mononitras | Effox long 50, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 30 szt. | 5909990368624 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,29 | 12,95 | 11,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,14 |
| 1620 | Isosorbidi mononitras | Effox long 75, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990452118 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,88 | 17,72 | 17,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,00 |
| 1621 | Isosorbidi mononitras | Mono Mack Depot, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990669011 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,21 | 13,74 | 11,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,44 |
| 1622 | Isosorbidi mononitras | Mono Mack Depot, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990669028 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,17 | 25,00 | 22,05 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,42 |
| 1623 | Isosorbidi mononitras | Mononit 10, tabl. powł., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990010516 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 4,00 | 5,64 | 4,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,11 |
| 1624 | Isosorbidi mononitras | Mononit 100 retard, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991011727 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,42 | 22,35 | 22,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,00 |
| 1625 | Isosorbidi mononitras | Mononit 20, tabl. powł., 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990010622 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,33 | 10,36 | 9,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,11 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1626 | Isosorbidi mononitras | Mononit 40, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990010714 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,77 | 9,77 | 9,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,52 |
| 1627 | Isosorbidi mononitras | Mononit 60 retard, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 60 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991011529 | 2016-01-01 | 3 lata | 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 11,44 | 15,67 | 14,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,29 |
| 1628 | Itraconazolum | Ipozumax, kaps. twarde, 100 mg | 4 szt. | 5909991183882 | 2015-07-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 9,87 | 13,82 | 12,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,78 |
| 1629 | Itraconazolum | Ipozumax, kaps. twarde, 100 mg | 28 szt. | 5909991183899 | 2015-07-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 63,72 | 78,33 | 78,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 39,17 |
| 1630 | Itraconazolum | Itragen, kaps. twarde, 100 mg | 28 szt. | 5909990617463 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 64,80 | 79,46 | 79,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia grzybicze u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka | 50% | 39,73 |
| 1631 | Itraconazolum | Itrax, kaps. twarde, 100 mg | 4 szt. | 5909990858255 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 14,80 | 12,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia grzybicze u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka | 50% | 8,76 |
| 1632 | Itraconazolum | Itrax, kaps. twarde, 100 mg | 28 szt. | 5909990858262 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 71,82 | 86,83 | 84,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia grzybicze u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka | 50% | 44,55 |
| 1633 | Itraconazolum | Itrakast, kaps. twarde, 100 mg | 28 szt. | 5909991140533 | 2015-07-01 | 3 lata | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 71,82 | 86,83 | 84,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 44,55 |
| 1634 | Itraconazolum | Orungal, kaps., 100 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909990004317 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 10,02 | 13,98 | 12,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia grzybicze u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka | 50% | 7,94 |
| 1635 | Itraconazolum | Orungal, kaps., 100 mg | 28 szt. (7 blist.po 4 szt.) | 5909990004331 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 70,20 | 85,13 | 84,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia grzybicze u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka | 50% | 42,85 |
| 1636 | Itraconazolum | Trioxal, kaps., 100 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909991053819 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 14,80 | 12,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia grzybicze u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka | 50% | 8,76 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1637 | Itraconazolum | Trioxal, kaps., 100 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909991053826 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne | 75,59 | 90,79 | 84,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia grzybicze u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka | 50% | 48,51 |
| 1638 | Ivabradinum | Procoralan, tabl. powł., 5 mg | 56 szt. | 5909990340439 | 2016-01-01 | 2 lata | 31.1, Inne leki kardiologiczne – iwabradyna | 184,25 | 210,80 | 210,80 | Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstotścią akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwwskazane albo nie jest tolerowane | | ryczałt | 3,20 |
| 1639 | Ivabradinum | Procoralan, tabl. powł., 7,5 mg | 56 szt. | 5909990340477 | 2016-01-01 | 2 lata | 31.1, Inne leki kardiologiczne – iwabradyna | 276,70 | 310,29 | 310,29 | Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstotścią akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwwskazane albo nie jest tolerowane | | ryczałt | 3,20 |
| 1640 | Kalii chloridum | Kalipoz Prolongatum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 391 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990257515 | 2016-01-01 | 3 lata | 20.0, Produkty do doustnej suplementacji potasu | 3,75 | 5,52 | 5,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,34 |
| 1641 | Kalii chloridum | Kalipoz Prolongatum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 391 mg | 60 szt. (3 blist.po 20 szt.) | 5909990257539 | 2016-01-01 | 3 lata | 20.0, Produkty do doustnej suplementacji potasu | 7,50 | 10,75 | 10,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1642 | Kalii citras + Kalii hydrocarbonas | Kalium Effervescens bezcukrowy, granulát musujący, 782 mg jonów potasu/3 g | 20 sasz.po 3 g | 5909990269310 | 2016-01-01 | 3 lata | 20.0, Produkty do doustnej suplementacji potasu | 16,74 | 19,66 | 7,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,64 |
| 1643 | Kalii citras + Natrii citras + Acidum citricum | Citrolyt, granulát do sporządzania roztworu doustnego, 46,4+39,1+14,5 g/100 g | 220 g | 5909990210817 | 2016-01-01 | 3 lata | 74.0, Leki urologiczne zmieniające pH moczu - cytryniany do sporządzania roztworu doustnego | 42,80 | 53,93 | 53,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,18 |
| 1644 | Ketoconazolum | Ketoconazole Hasco, tabl., 200 mg | 10 szt. | 5909991045418 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 109.0, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne imidazolu - ketokonazol | 6,42 | 9,26 | 9,26 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroba Cushinga; zespół Cushinga | 50% | 4,63 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1645 | Ketoprofenum | Bi-Profenid, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990412112 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 9,50 | 12,73 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 7,61 |
| 1646 | Ketoprofenum | Febrofen, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990413317 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 13,93 | 18,13 | 13,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 11,30 |
| 1647 | Ketoprofenum | Ketonal, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg | 10 amp.po 2 ml | 5909990659524 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego | 6,48 | 9,34 | 9,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 4,67 |
| 1648 | Ketoprofenum | Ketonal DUO, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990064694 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 16,85 | 21,44 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 13,75 |
| 1649 | Ketoprofenum | Ketonal forte, tabl. powł., 100 mg | 30 szt. | 5909990046485 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 11,34 | 14,66 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 9,54 |
| 1650 | Ketoprofenum | Ketoprofen-SF, kaps. twarde, 50 mg | 20 kaps. | 5909990794522 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 3,02 | 4,18 | 3,42 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 2,47 |
| 1651 | Ketoprofenum | Ketoprofen-SF, kaps. twarde, 100 mg | 20 kaps. | 5909990794553 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 6,05 | 8,35 | 6,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 4,94 |
| 1652 | Ketoprofenum | Ketoprofen-SF, roztwór do wstrzykiwań, 0,05 g/ml | 10 amp.a 2 ml | 5909990794607 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego | 6,05 | 8,89 | 8,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 4,45 |
| 1653 | Ketoprofenum | Profenid, czopki, 100 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990098514 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.2, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doodbytniczego | 7,94 | 10,88 | 9,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 6,30 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 1654 | Ketoprofenum | Profenid, tabl. powł., 100 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990760718 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 8,64 | 11,82 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 6,70 |
| 1655 | Ketoprofenum | Profenid, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990790418 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 12,81 | 9,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 8,03 |
| 1656 | Ketoprofenum | Refastin, tabl. powł., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990675593 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 11,01 | 14,31 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ból w przebiegu chorób nowotworowych - w przypadkach innych niż określone w ChPL | 50% | 9,19 |
| 1657 | Konestat alfa | Ruconest, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2100 j. | 1 fioł. | 5909990796090 | 2015-03-01 | 2 lata | 241.0, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym - konestat alfa | 3 456,00 | 3 702,66 | 3 702,66 | Przerwanie ostrego, zagrażającego życiu ataku dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego, obejmującego gardło, krtani lub jamę brzuszną | | ryczałt | 3,20 |
| 1658 | Koryfolitropina alfa | Elonva, roztwór do wstrzykiwań, 100 µg | 1 amp.-strz. | 5909997077482 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 1 998,00 | 2 145,75 | 1 714,46 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników w skojarzeniu z antagonistą GnRH u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomaganego rozrodu, 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 | | ryczałt | 434,49 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|----------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|--------|
| 1659 | Koryfolitropina alfa | Elonva, roztwór do wstrzykiwań, 150 µg | 1 amp.-strz. | 5909997077499 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1. Hormony płciowe - gonadotropiny | 1 998,00 | 2 145,75 | 1 714,46 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników w skojarzeniu z antagonistą GnRH u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodo, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajeczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem – refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 434,49 |
| 1660 | Lacidipinum | Lacipil, tabl. powł., 6 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990625697 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 19,05 | 22,45 | 8,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,28 |
| 1661 | Lacidipinum | Lacipil, tabl. powł., 2 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990650521 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,35 | 7,54 | 2,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,48 |
| 1662 | Lacidipinum | Lacipil, tabl. powł., 4 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990650620 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,70 | 15,07 | 5,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,96 |
| 1663 | Lacidipinum | Lacydyna, tabl. powł., 6 mg | 28 tabl. | 5909991105549 | 2015-03-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 18,86 | 22,25 | 8,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,08 |
| 1664 | Lacidipinum | Lacydyna, tabl. powł., 4 mg | 28 tabl. | 5909991105563 | 2015-03-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,43 | 14,78 | 5,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,67 |
| 1665 | Lacidipinum | Lapixen, tabl. powł., 2 mg | 56 szt. | 5907695215205 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,50 | 14,86 | 5,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,75 |
| 1666 | Lacidipinum | Lapixen, tabl. powł., 4 mg | 56 szt. | 5907695215212 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 24,95 | 29,30 | 11,74 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 21,08 |
| 1667 | Lacidipinum | Lapixen, tabl. powł., 6 mg | 56 szt. | 5907695215229 | 2016-01-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 37,49 | 43,46 | 17,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 31,13 |
| 1668 | Lacidipinum | Lapixen, tabl. powł., 2 mg | 28 szt. | 5909991134907 | 2015-07-01 | 3 lata | 41.0. Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,37 | 7,56 | 2,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,50 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1669 | Lacidipinum | Lapixen, tabl. powl., 4 mg | 28 szt. | 5909991134938 | 2015-07-01 | 3 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,53 | 14,90 | 5,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,79 |
| 1670 | Lacidipinum | Lapixen, tabl. powl., 6 mg | 28 szt. | 5909991134969 | 2015-07-01 | 3 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 18,90 | 22,30 | 8,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,13 |
| 1671 | Lakozamid | Vimpat, tabl. powl., 50 mg | 14 szt. | 5909990662555 | 2016-05-01 | 2 lata | 244.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego – lakozamid | 39,18 | 49,76 | 43,75 | 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 | | ryczałt | 9,21 |
| 1672 | Lakozamid | Vimpat, tabl. powl., 100 mg | 56 szt. | 5909990662593 | 2016-05-01 | 2 lata | 244.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego – lakozamid | 313,63 | 350,04 | 350,04 | 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 | | ryczałt | 3,20 |
| 1673 | Lakozamid | Vimpat, tabl. powl., 150 mg | 56 szt. | 5909990662623 | 2016-05-01 | 2 lata | 244.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego – lakozamid | 470,48 | 518,85 | 518,85 | 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 | | ryczałt | 3,20 |
| 1674 | Lakozamid | Vimpat, tabl. powl., 200 mg | 56 szt. | 5909990662661 | 2016-05-01 | 2 lata | 244.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego – lakozamid | 628,29 | 688,67 | 688,67 | 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 | | ryczałt | 3,98 |
| 1675 | Lakozamid | Vimpat, syrop, 10 mg/ml | 200 ml (but.) | 5909990935505 | 2016-05-01 | 2 lata | 244.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego – lakozamid | 120,50 | 140,91 | 125,01 | 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 | | ryczałt | 19,10 |
| 1676 | Lamotryginum | Epitrigine 100 mg tabletki, tabl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990334766 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 19,22 | 25,72 | 25,72 | Padaczka oporna na leczenie, Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-----------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1677 | Lamotriginum | Epitrigine 50 mg tabletki, tabl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990334759 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 9,61 | 13,61 | 13,61 | Padaczka oporna na leczenie, Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1678 | Lamotriginum | Lamilept, tabl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990038480 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 19,44 | 25,94 | 25,94 | Padaczka; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1679 | Lamotriginum | Lamilept, tabl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990038565 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 13,73 | 13,73 | Padaczka; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1680 | Lamotriginum | Lamilept, tabl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990038701 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 4,81 | 7,07 | 7,07 | Padaczka; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1681 | Lamotriginum | Lamitrin, tabl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990346219 | 2016-01-01/2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 22,68 | 27,33 | 14,14 | Choroba afektywna dwubiegunowa, Padaczka oporna na leczenie; Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 16,39 |
| 1682 | Lamotriginum | Lamitrin, tabl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990346318 | 2016-01-01/2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 25,92 | 32,75 | 28,28 | Choroba afektywna dwubiegunowa, Padaczka oporna na leczenie; Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 7,67 |
| 1683 | Lamotriginum | Lamitrin, tabl., 100 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990346325 | 2016-01-01/2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 52,92 | 64,11 | 56,56 | Choroba afektywna dwubiegunowa, Padaczka oporna na leczenie; Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 10,75 |
| 1684 | Lamotriginum | Lamitrin, tabl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990354818 | 2016-01-01/2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 15,63 | 7,07 | Choroba afektywna dwubiegunowa, Padaczka oporna na leczenie; Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerywanymi w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 11,76 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1685 | Lamotriginum | Lamitrin S, tabl. do sporządzania zawiesiny/do rozgryzania i żucia, 5 mg | 30 szt. (3 blist. po 10 szt.) | 5909990787111 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - płynne postacie farmaceutyczne | 7,41 | 9,14 | 3,97 | Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 8,37 |
| 1686 | Lamotriginum | Lamitrin S, tabl. do sporządzania zawiesiny/do rozgryzania i żucia, 25 mg | 30 szt. (3 blist. po 10 szt.) | 5909990787210 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - płynne postacie farmaceutyczne | 16,20 | 21,91 | 19,84 | Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 5,27 |
| 1687 | Lamotriginum | Lamitrin S, tabl. do sporządzania zawiesiny/do rozgryzania i żucia, 100 mg | 30 szt. (3 blist. po 10 szt.) | 5909990787319 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - płynne postacie farmaceutyczne | 64,80 | 79,34 | 79,34 | Padaczka | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1688 | Lamotriginum | Lamotrix, tabl., 100 mg | 90 tabl. | 5909990961092 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 77,76 | 92,22 | 84,84 | Padaczka oporna na leczenie; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 10,58 |
| 1689 | Lamotriginum | Lamotrix, tabl., 25 mg | 30 szt. (3 blist. po 10 szt.) | 5909991006419 | 2016-01-01/2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 8,59 | 11,04 | 7,07 | Padaczka oporna na leczenie; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 7,17 |
| 1690 | Lamotriginum | Lamotrix, tabl., 50 mg | 30 szt. (3 blist. po 10 szt.) | 5909991006518 | 2016-01-01/2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 17,28 | 21,66 | 14,14 | Padaczka oporna na leczenie; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 10,72 |
| 1691 | Lamotriginum | Lamotrix, tabl., 100 mg | 30 szt. (3 blist. po 10 szt.) | 5909991006617 | 2016-01-01/2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 25,92 | 32,75 | 28,28 | Padaczka oporna na leczenie; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 7,67 |
| 1692 | Lamotriginum | Symla, tabl., 25 mg | 30 tabl. | 5909991138349 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 4,81 | 7,07 | 7,07 | Padaczka oporna na leczenie; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 1693 | Lamotriginum | Symla, tabl., 50 mg | 30 tabl. | 5909991138356 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 9,67 | 13,67 | 13,67 | Padaczka oporna na leczenie; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1694 | Lamotriginum | Symla, tabl., 100 mg | 30 tabl. | 5909991138363 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie farmaceutyczne | 19,22 | 25,72 | 25,72 | Padaczka oporna na leczenie; Choroba afektywna dwubiegunowa | stan po epizodzie padaczkowym indukowanym przerzutami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - postępowanie wspomagające | ryczałt | 3,20 |
| 1695 | Lanreotidum | Somatuline Autogel, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg | 1 amp.-strz.po 0,5 ml z automatycznym systemem zabezpieczającym + igła | 5909991094515 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 79.0, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu | 3 568,54 | 3 819,38 | 3 577,85 | Akromegalia; Leczenie objawów hipersekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych | hiperinsulinizm spowodowany inną przyczyną niż określona w ChPL | ryczałt | 244,73 |
| 1696 | Lanreotidum | Somatuline Autogel, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg | 1 amp.-strz.po 0,5 ml z automatycznym systemem zabezpieczającym + igła | 5909991094614 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 79.0, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu | 4 460,40 | 4 770,46 | 4 770,46 | Akromegalia; Leczenie objawów hipersekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych | hiperinsulinizm spowodowany inną przyczyną niż określona w ChPL | ryczałt | 4,27 |
| 1697 | Lansoprazolum | Lanzul, kaps., 30 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990727018 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,56 | 8,91 | 3,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,24 |
| 1698 | Lansoprazolum | Lanzul, kaps., 30 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990727025 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 10,15 | 12,60 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 9,27 |
| 1699 | Lansoprazolum | Lanzul, kaps., 30 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990727032 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,12 | 19,29 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,62 |
| 1700 | Lansoprazolum | Lanzul S, kaps., 15 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990869817 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,56 | 9,88 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,55 |
| 1701 | Lansoprazolum | Zalanzo, kaps. dojel. twarde, 15 mg | 28 szt. | 5909990064045 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,91 | 9,20 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,87 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1702 | Lansoprazolum | Zalanzo, kaps. dojel. twarde, 30 mg | 14 szt. | 5909990064069 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0. Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,91 | 9,20 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,87 |
| 1703 | Lansoprazolum | Zalanzo, kaps. dojel. twarde, 30 mg | 28 szt. | 5909990064076 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0. Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 13,61 | 17,70 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 11,03 |
| 1704 | Latanoprostum | Akistan, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990995479 | 2015-05-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,68 | 30,84 | 30,84 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1705 | Latanoprostum | Latalux, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990813582 | 2016-05-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 28,08 | 36,51 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 5,63 |
| 1706 | Latanoprostum | Latanoprost Arrow, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990713158 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 28,62 | 37,08 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 6,20 |
| 1707 | Latanoprostum | Latanoprost Genoptim, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml | 2,5 ml (but.) | 5909990931873 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 28,07 | 36,50 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 5,62 |
| 1708 | Latanoprostum | Latanoprost STADA, krople do oczu, 50 µg/ml | 2,5 ml (but.) | 5909990853007 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,76 | 31,98 | 31,98 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1709 | Latanoprostum | Latanost, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml | 1 poj.po 2,5 ml | 5909990859702 | 2016-03-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,97 | 36,40 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 5,52 |
| 1710 | Latanoprostum | Monoprost, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml | 30 szt. (6 saszetek po 5 poj. jednodawkowych) | 5909991019693 | 2015-05-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 34,56 | 44,23 | 40,90 | Jaskra | | ryczałt | 6,53 |
| 1711 | Latanoprostum | Monoprost, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml | 90 szt. (18 saszetek po 5 poj. jednodawkowych) | 5909991019709 | 2015-03-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 103,57 | 122,69 | 122,69 | Jaskra | | ryczałt | 9,60 |
| 1712 | Latanoprostum | Polprost, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990873005 | 2015-05-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 34,25 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 3,37 |
| 1713 | Latanoprostum | Rozaprost, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/1 ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990841448 | 2016-05-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 29,16 | 37,65 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 6,77 |
| 1714 | Latanoprostum | Rozaprost Mono, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml | 30 poj. | 5909991102883 | 2014-09-01 | 2 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 33,48 | 43,09 | 40,90 | Jaskra | | ryczałt | 5,39 |
| 1715 | Latanoprostum | Xalatan, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml (0,005%) | 2,5 ml (but.) | 5909990411818 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0. Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 29,16 | 37,65 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 6,77 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1716 | Latanoprostum | Xaloptic, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml | 3 but.po 2,5 ml | 5903060601673 | 2016-03-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 86,67 | 104,03 | 102,24 | Jaskra | | ryczałt | 9,79 |
| 1717 | Latanoprostum | Xaloptic, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml | 2,5 ml (but.) | 5909990741311 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,40 | 41,05 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 10,17 |
| 1718 | Latanoprostum + Timololum | Latacom, krople do oczu, roztwór, 50+5 µg/ml + mg/ml | 3 but.po 2,5 ml | 5906414000948 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 68,03 | 84,46 | 84,46 | Jaskra | | ryczałt | 8,00 |
| 1719 | Latanoprostum + Timololum | Latacom, krople do oczu, roztwór, 50+5 µg/ml + mg/ml | 2,5 ml (but.) | 5909990879687 | 2014-11-01 | 2 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 33,48 | 42,18 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 11,30 |
| 1720 | Latanoprostum + Timololum | Latanoprost + Timolol STADA, krople do oczu, roztwór, 50+5 µg/ml + mg/ml | 2,5 ml | 5909990872824 | 2015-05-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,68 | 30,84 | 30,84 | Jaskra | | ryczałt | 3,20 |
| 1721 | Latanoprostum + Timololum | Polprost Plus, krople do oczu, roztwór, 50+5 µg/ml + mg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990872879 | 2015-05-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 34,25 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 3,37 |
| 1722 | Latanoprostum + Timololum | Tilaprox, krople do oczu, 50+5 µg/ml + mg/ml | 2,5 ml | 5909990946587 | 2015-03-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 28,94 | 37,42 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 6,54 |
| 1723 | Latanoprostum + Timololum | Timlatan, krople do oczu, 50+5 µg/ml + mg/ml | 2,5 ml | 5909990919505 | 2015-05-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 31,86 | 40,48 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 9,60 |
| 1724 | Latanoprostum + Timololum | Timprost, krople do oczu, roztwór, 50+5 µg/ml + mg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909991004897 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,40 | 41,05 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 10,17 |
| 1725 | Latanoprostum + Timololum | Xalacom, krople do oczu, roztwór, 0,05+5 mg/ml | 2,5 ml (but.) | 5909991057213 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,40 | 41,05 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 10,17 |
| 1726 | Latanoprostum + Timololum | Xaloptic Combi, krople do oczu, roztwór, 50+5 µg/ml + mg/ml | 3 but.po 2,5 ml | 5903060606630 | 2015-03-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 77,76 | 94,68 | 94,68 | Jaskra | | ryczałt | 8,00 |
| 1727 | Latanoprostum + Timololum | Xaloptic Combi, krople do oczu, roztwór, 50+5 µg/ml + mg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990894543 | 2016-03-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 33,48 | 42,18 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 11,30 |
| 1728 | Leflunomidum | Arava, tabl. powł., 10 mg | 30 tabl. (but.) | 5909990977826 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 136.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid | 51,84 | 64,02 | 60,50 | Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów | młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów - postać wielostawowa po niepowodzeniu terapii lub w przypadku nietolerancji metotreksatu | ryczałt | 6,72 |
| 1729 | Leflunomidum | Arava, tabl. powł., 20 mg | 30 tabl. (but.) | 5909990977925 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 136.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid | 101,52 | 120,19 | 120,19 | Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów | młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów - postać wielostawowa po niepowodzeniu terapii lub w przypadku nietolerancji metotreksatu | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|----------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 1730 | Leflunomidum | Leflunomide Sandoz, tabl. powl., 20 mg | 30 tabl. | 5909990858651 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 136.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid | 102,60 | 121,32 | 121,00 | Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów | młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów - postać wielostawowa po niepowodzeniu terapii lub w przypadku nietolerancji metotreksatu | ryczałt | 3,52 |
| 1731 | Leflunomidum | Leflunomide medac, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 4037353010604 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 136.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid | 48,49 | 60,50 | 60,50 | Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów | młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów - postać wielostawowa po niepowodzeniu terapii lub w przypadku nietolerancji metotreksatu | ryczałt | 3,20 |
| 1732 | Leflunomidum | Leflunomide medac, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. | 4037353010628 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 136.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid | 96,98 | 115,42 | 115,42 | Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów | młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów - postać wielostawowa po niepowodzeniu terapii lub w przypadku nietolerancji metotreksatu | ryczałt | 3,20 |
| 1733 | Leflunomidum | Leflunomide medac, tabl. powl., 15 mg | 30 szt. | 4037353015388 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 136.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid | 72,74 | 88,52 | 88,52 | Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów | młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów - postać wielostawowa po niepowodzeniu terapii lub w przypadku nietolerancji metotreksatu | ryczałt | 3,20 |
| 1734 | Letrozolum | Aromek, tabl. powl., 2,5 mg | 30 szt. | 5909991060718 | 2016-01-01/2014-11-01 | 3 lata/2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 54,00 | 66,84 | 66,84 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 1735 | Letrozolum | Clarzole, tabl. powl., 2,5 mg | 30 szt. | 5909990799923 | 2016-03-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 54,00 | 66,84 | 66,84 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 1736 | Letrozolum | Clarzole, tabl. powl., 2,5 mg | 30 szt. | 5909991231705 | 2016-03-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 50,76 | 63,44 | 63,44 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 1737 | Letrozolum | Etruzil, tabl. powl., 2,5 mg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990710201 | 2016-01-01/2014-09-01 | 3 lata/2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 59,72 | 72,84 | 66,84 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 6,00 |
| 1738 | Letrozolum | Lametta, tabl. powl., 2,5 mg | 30 szt. | 5909991061111 | 2016-01-01/2015-01-01 | 3 lata/2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 63,18 | 76,48 | 66,84 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 9,64 |
| 1739 | Letrozolum | Letrozole Apotex, tabl. powl., 2,5 mg | 30 szt. (blister) | 5909990908608 | 2015-03-01 | 2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 54,00 | 66,84 | 66,84 | Nowotwory złośliwe; Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| 1740 | Letrozolum | Letrozole Bluefish, tabl. powł., 2,5 mg | 30 szt. | 5909990794683 | 2016-05-01 | 3 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 48,60 | 61,17 | 61,17 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 0,00 |
| 1741 | Letrozolum | Lortanda, tabl. powł., 2,5 mg | 30 szt. | 5909991039158 | 2015-05-01 | 2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 63,70 | 77,04 | 66,84 | Nowotwory złośliwe; Rak piersi w II rzucie hormonoterapii, Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 10,20 |
| 1742 | Letrozolum | Symletrol, tabl. powł., 2,5 mg | 30 szt. | 5909990956395 | 2015-01-01 | 2 lata | 132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy | 62,64 | 75,91 | 66,84 | Nowotwory złośliwe; Rak piersi w II rzucie hormonoterapii; Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii | | bezpłatny | 9,07 |
| 1743 | Leuprorelinum | Eligard 22,5 mg, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 22,5 mg | 1 zest. (tacki) | 5909990075751 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 770,63 | 841,25 | 815,68 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 35,17 |
| 1744 | Leuprorelinum | Eligard 45 mg, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 45 mg | 1 zest. (2 strz.napeł.) | 5909990634057 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 1 540,04 | 1 665,13 | 1 631,36 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 52,97 |
| 1745 | Leuprorelinum | Eligard 7,5 mg, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 7,5 mg | 1 zest. (tacki) | 5909990075768 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 255,79 | 287,62 | 271,89 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 18,93 |
| 1746 | Leuprorelinum | Leuprostin, implant, 3,6 mg | 1 implant | 5909990836246 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 217,49 | 246,95 | 246,95 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 3,20 |
| 1747 | Leuprorelinum | Leuprostin, implant, 5 mg | 1 implant | 5909990836277 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 652,47 | 715,87 | 715,87 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 8,96 |
| 1748 | Leuprorelinum | Lucrin Depot, mikrosfery do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 11,25 mg | 1 zest. | 5909990418015 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 815,70 | 887,27 | 761,30 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi i rak trzonu macicy; Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 134,93 |
| 1749 | Leuprorelinum | Lucrin Depot, mikrosfery do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 3,75 mg | 1 zest. | 5909990686117 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 270,84 | 302,96 | 253,77 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 52,39 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------|----|---------|--------|
| 1750 | Levetiracetamum | Cezarius, roztwór doustny, 100 mg/ml | 1 but.po 300 ml + strz.po 10 ml + łącznik | 5909990928149 | 2016-01-01 | 2 lata | 166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - płynne postacie farmaceutyczne | 59,40 | 73,11 | 73,11 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1751 | Levetiracetamum | Cezarius, tabl. powł., 250 mg | 50 tabl. | 5909990928200 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 14,63 | 19,93 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 5,95 |
| 1752 | Levetiracetamum | Cezarius, tabl. powł., 500 mg | 50 tabl. | 5909990928224 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 31,40 | 40,08 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 8,92 |
| 1753 | Levetiracetamum | Cezarius, tabl. powł., 750 mg | 50 tabl. | 5909990928231 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 48,90 | 60,46 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 12,12 |
| 1754 | Levetiracetamum | Cezarius, tabl. powł., 1000 mg | 50 tabl. | 5909990928248 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 66,60 | 80,57 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 15,41 |
| 1755 | Levetiracetamum | Eliptus, tabl. powł., 250 mg | 50 szt. | 5909990935130 | 2015-07-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 13,50 | 18,75 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 4,77 |
| 1756 | Levetiracetamum | Eliptus, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. | 5909990935161 | 2015-07-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 26,89 | 35,34 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 4,18 |
| 1757 | Levetiracetamum | Eliptus, tabl. powł., 750 mg | 50 szt. | 5909990935192 | 2015-07-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 38,88 | 49,93 | 49,93 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1758 | Levetiracetamum | Eliptus, tabl. powł., 1000 mg | 50 szt. | 5909990935239 | 2015-07-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 51,84 | 65,07 | 65,07 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |
| 1759 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powł., 750 mg | 50 szt. | 5909990006649 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 145,80 | 162,20 | 51,54 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 113,86 |
| 1760 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powł., 750 mg | 100 szt. | 5909990006670 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 291,60 | 319,29 | 103,09 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 221,53 |
| 1761 | Levetiracetamum | Keppra, roztwór do stosowania doustnego, 100 mg/ml | 300 ml | 5909990006755 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - płynne postacie farmaceutyczne | 113,40 | 129,81 | 73,11 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 59,90 |
| 1762 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powł., 250 mg | 50 szt. | 5909990901111 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 48,60 | 55,60 | 17,18 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 41,62 |
| 1763 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powł., 250 mg | 100 szt. | 5909990901128 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 97,20 | 109,17 | 34,36 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 78,01 |
| 1764 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. | 5909990901210 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 97,20 | 109,17 | 34,36 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 78,01 |
| 1765 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powł., 500 mg | 100 szt. | 5909990901227 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 194,40 | 214,76 | 68,72 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 149,60 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|--------------------------------------------|-----------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------|----|---------|--------|
| 1766 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990901319 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 194,40 | 214,76 | 68,72 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 149,60 |
| 1767 | Levetiracetamum | Keppra, tabl. powl., 1000 mg | 100 szt. | 5909990901326 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 388,80 | 422,88 | 137,45 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 292,54 |
| 1768 | Levetiracetamum | Levebon, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990989379 | 2015-11-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 29,16 | 37,73 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 6,57 |
| 1769 | Levetiracetamum | Levebon, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990989805 | 2015-11-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 58,32 | 71,88 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 6,72 |
| 1770 | Levetiracetamum | Levetiracetam Accord, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909990921492 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 11,34 | 16,48 | 16,48 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1771 | Levetiracetamum | Levetiracetam Accord, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990921577 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 22,68 | 30,92 | 30,92 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1772 | Levetiracetamum | Levetiracetam Accord, tabl. powl., 500 mg | 100 szt. | 5909990921591 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 45,36 | 58,27 | 58,27 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |
| 1773 | Levetiracetamum | Levetiracetam Accord, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909990921652 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 34,02 | 44,83 | 44,83 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1774 | Levetiracetamum | Levetiracetam Accord, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990921737 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 45,36 | 58,27 | 58,27 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |
| 1775 | Levetiracetamum | Levetiracetam Accord, tabl. powl., 1000 mg | 100 szt. | 5909990921751 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 90,72 | 109,90 | 109,90 | Padaczka | | ryczałt | 7,11 |
| 1776 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 250 mg | 50 tabl. | 5909990900695 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 15,94 | 21,31 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 7,33 |
| 1777 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 250 mg | 100 tabl. | 5909990900701 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 32,22 | 40,94 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 9,78 |
| 1778 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 500 mg | 50 tabl. | 5909990900725 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 32,22 | 40,94 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 9,78 |
| 1779 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 500 mg | 100 tabl. | 5909990900732 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 66,60 | 80,57 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 15,41 |
| 1780 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 750 mg | 50 tabl. | 5909990900749 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 49,14 | 60,71 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 12,37 |
| 1781 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 750 mg | 100 tabl. | 5909990900756 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 103,24 | 121,51 | 103,09 | Padaczka | | ryczałt | 23,75 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|-------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------|----|---------|-------|
| 1782 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 1000 mg | 50 tabl. | 5909990900763 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 66,60 | 80,57 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 15,41 |
| 1783 | Levetiracetamum | Levetiracetam Actavis, tabl. powl., 1000 mg | 100 tabl. | 5909990900770 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 140,34 | 162,00 | 137,45 | Padaczka | | ryczałt | 31,66 |
| 1784 | Levetiracetamum | Levetiracetam Apotex, tabl. powl., 250 mg | 50 tabl. | 5909990949281 | 2015-05-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 14,53 | 19,83 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 5,85 |
| 1785 | Levetiracetamum | Levetiracetam Apotex, tabl. powl., 500 mg | 50 tabl. | 5909990949304 | 2015-05-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 31,05 | 39,72 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 8,56 |
| 1786 | Levetiracetamum | Levetiracetam Apotex, tabl. powl., 750 mg | 50 tabl. | 5909990949359 | 2015-05-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 48,06 | 59,57 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 11,23 |
| 1787 | Levetiracetamum | Levetiracetam Apotex, tabl. powl., 1000 mg | 50 tabl. | 5909990949373 | 2015-05-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 65,72 | 79,65 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 14,49 |
| 1788 | Levetiracetamum | Levetiracetam Bluefish, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909990956180 | 2015-07-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 12,42 | 17,61 | 17,18 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,63 |
| 1789 | Levetiracetamum | Levetiracetam Bluefish, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990956197 | 2015-07-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 24,84 | 33,19 | 33,19 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 1790 | Levetiracetamum | Levetiracetam Bluefish, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909990956203 | 2015-07-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 37,26 | 48,23 | 48,23 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 1791 | Levetiracetamum | Levetiracetam Bluefish, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990956258 | 2015-07-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 49,68 | 62,80 | 62,80 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,56 |
| 1792 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, roztwór doustny, 100 mg/ml | 300 ml (but.) | 5909990958672 | 2016-05-01 | 2 lata | 166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - płynne postacie farmaceutyczne | 59,40 | 73,11 | 73,11 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1793 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909990958726 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 13,49 | 18,73 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 4,75 |
| 1794 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 250 mg | 100 szt. | 5909990958764 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 26,98 | 35,44 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 4,28 |
| 1795 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909990958856 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 40,47 | 51,60 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 3,26 |
| 1796 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 750 mg | 100 szt. | 5909990958894 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 80,94 | 98,10 | 98,10 | Padaczka | | ryczałt | 5,33 |
| 1797 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990958986 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 26,98 | 35,44 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 4,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|-------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------|----|---------|-------|
| 1798 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 500 mg | 100 szt. | 5909990959037 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 53,96 | 67,30 | 67,30 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |
| 1799 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990959129 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 53,96 | 67,30 | 67,30 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |
| 1800 | Levetiracetamum | Levetiracetam NeuroPharma, tabl. powl., 1000 mg | 100 szt. | 5909990959167 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 107,91 | 127,95 | 127,95 | Padaczka | | ryczałt | 7,11 |
| 1801 | Levetiracetamum | Levetiracetam PharmaSwiss, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909990966738 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 14,61 | 19,91 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 5,93 |
| 1802 | Levetiracetamum | Levetiracetam PharmaSwiss, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990966899 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 29,24 | 37,81 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 6,65 |
| 1803 | Levetiracetamum | Levetiracetam PharmaSwiss, tabl. powl., 500 mg | 100 szt. | 5909990966929 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 58,47 | 72,03 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 6,87 |
| 1804 | Levetiracetamum | Levetiracetam PharmaSwiss, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909990967063 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 43,86 | 55,16 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 6,82 |
| 1805 | Levetiracetamum | Levetiracetam PharmaSwiss, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990967247 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 58,47 | 72,03 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 6,87 |
| 1806 | Levetiracetamum | Levetiracetam PharmaSwiss, tabl. powl., 1000 mg | 100 szt. | 5909990967261 | 2015-09-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 116,96 | 137,45 | 137,45 | Padaczka | | ryczałt | 7,11 |
| 1807 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 250 mg | 50 tabl. | 5909990879076 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 15,77 | 21,13 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 7,15 |
| 1808 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 250 mg | 100 tabl. | 5909990879106 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 32,18 | 40,90 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 9,74 |
| 1809 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 500 mg | 50 tabl. | 5909990879168 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 32,18 | 40,90 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 9,74 |
| 1810 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 500 mg | 100 tabl. | 5909990879199 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 66,53 | 80,51 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 15,35 |
| 1811 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 750 mg | 50 tabl. | 5909990879250 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 49,14 | 60,71 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 12,37 |
| 1812 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 750 mg | 100 tabl. | 5909990879281 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 103,14 | 121,41 | 103,09 | Padaczka | | ryczałt | 23,65 |
| 1813 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 1000 mg | 50 tabl. | 5909990879342 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 66,53 | 80,51 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 15,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|---------------------------------------------|-----------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------|----|---------|-------|
| 1814 | Levetiracetamum | Levetiracetam Teva, tabl. powl., 1000 mg | 100 tabl. | 5909990879373 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 140,29 | 161,94 | 137,45 | Padaczka | | ryczałt | 31,60 |
| 1815 | Levetiracetamum | Levetiracetam Zdrovit, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990968725 | 2015-05-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 30,24 | 38,86 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 7,70 |
| 1816 | Levetiracetamum | Levetiracetam Zdrovit, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990968824 | 2015-05-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 60,48 | 74,14 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 8,98 |
| 1817 | Levetiracetamum | Normeg, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909990998135 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 13,50 | 18,75 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 4,77 |
| 1818 | Levetiracetamum | Normeg, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990998180 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 27,00 | 35,46 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 4,30 |
| 1819 | Levetiracetamum | Normeg, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909990998258 | 2016-05-01 | 3 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 40,50 | 51,64 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 3,30 |
| 1820 | Levetiracetamum | Normeg, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990998302 | 2014-07-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 67,34 | 67,34 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |
| 1821 | Levetiracetamum | Polkepral, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909991031497 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 14,58 | 19,88 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 5,90 |
| 1822 | Levetiracetamum | Polkepral, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909991031602 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 29,16 | 37,73 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 6,57 |
| 1823 | Levetiracetamum | Polkepral, tabl. powl., 500 mg | 100 szt. | 5909991031640 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 58,32 | 71,88 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 6,72 |
| 1824 | Levetiracetamum | Polkepral, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909991031886 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 43,20 | 54,47 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 6,13 |
| 1825 | Levetiracetamum | Polkepral, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909991031992 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 58,32 | 71,88 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 6,72 |
| 1826 | Levetiracetamum | Polkepral, tabl. powl., 1000 mg | 100 szt. | 5909991032043 | 2015-01-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 116,64 | 137,11 | 137,11 | Padaczka | | ryczałt | 7,11 |
| 1827 | Levetiracetamum | Symetra, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909990973361 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 14,63 | 19,93 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 5,95 |
| 1828 | Levetiracetamum | Symetra, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990973446 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 31,10 | 39,77 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 8,61 |
| 1829 | Levetiracetamum | Symetra, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909990973583 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 48,22 | 59,74 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 11,40 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------|----|---------|-------|
| 1830 | Levetiracetamum | Symetra, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990973682 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - levetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 65,77 | 79,70 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 14,54 |
| 1831 | Levetiracetamum | Trund, roztwór doustny, 100 mg/ml | 1 but.po 300 ml ze strz.po 10 ml i łącznikiem | 5909990925841 | 2016-01-01 | 3 lata | 166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - płynne postacie farmaceutyczne | 59,40 | 73,11 | 73,11 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 1832 | Levetiracetamum | Trund, tabl. powl., 250 mg | 50 tabl. | 5909990925858 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 14,63 | 19,93 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 5,95 |
| 1833 | Levetiracetamum | Trund, tabl. powl., 500 mg | 50 tabl. | 5909990925872 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 31,10 | 39,77 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 8,61 |
| 1834 | Levetiracetamum | Trund, tabl. powl., 500 mg | 100 tabl. | 5909990925889 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 64,80 | 78,68 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 13,52 |
| 1835 | Levetiracetamum | Trund, tabl. powl., 750 mg | 50 tabl. | 5909990925926 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 48,22 | 59,74 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 11,40 |
| 1836 | Levetiracetamum | Trund, tabl. powl., 1000 mg | 50 tabl. | 5909990925940 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 64,80 | 78,68 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 13,52 |
| 1837 | Levetiracetamum | Trund, tabl. powl., 1000 mg | 100 tabl. | 5909990925957 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 136,08 | 157,52 | 137,45 | Padaczka | | ryczałt | 27,18 |
| 1838 | Levetiracetamum | Vetira, roztwór doustny, 100 mg/ml | 1 but.po 150 ml + strz.po 3 ml | 5909990935895 | 2016-03-01 | 2 lata | 166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - płynne postacie farmaceutyczne | 30,16 | 38,85 | 36,56 | Padaczka | | ryczałt | 5,49 |
| 1839 | Levetiracetamum | Vetira, roztwór doustny, 100 mg/ml | 1 but.po 300 ml + strz.po 10 ml | 5909990935901 | 2015-11-01 | 2 lata | 166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - płynne postacie farmaceutyczne | 60,33 | 74,09 | 73,11 | Padaczka | | ryczałt | 4,18 |
| 1840 | Levetiracetamum | Vetira, tabl. powl., 250 mg | 50 szt. | 5909990935956 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 17,50 | 22,95 | 17,18 | Padaczka | | ryczałt | 8,97 |
| 1841 | Levetiracetamum | Vetira, tabl. powl., 500 mg | 50 szt. | 5909990936052 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 34,99 | 43,85 | 34,36 | Padaczka | | ryczałt | 12,69 |
| 1842 | Levetiracetamum | Vetira, tabl. powl., 750 mg | 50 szt. | 5909990936151 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 49,68 | 61,27 | 51,54 | Padaczka | | ryczałt | 12,93 |
| 1843 | Levetiracetamum | Vetira, tabl. powl., 1000 mg | 50 szt. | 5909990936250 | 2015-03-01 | 2 lata | 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne | 66,24 | 80,19 | 68,72 | Padaczka | | ryczałt | 15,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1844 | Levocetirizini dihydrochloridum | Ahist, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909991036065 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 11,88 | 16,08 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 7,02 |
| 1845 | Levocetirizini dihydrochloridum | Cezera, tabl. powł., 5 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990656929 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 16,37 | 9,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 9,90 |
| 1846 | Levocetirizini dihydrochloridum | Cezera, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909990656936 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,72 | 20,12 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 11,06 |
| 1847 | Levocetirizini dihydrochloridum | Cezera, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990656943 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,69 | 21,28 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 11,56 |
| 1848 | Levocetirizini dihydrochloridum | Cezera, tabl. powł., 5 mg | 90 tabl. | 5909991192600 | 2015-01-01 | 3 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,85 | 49,42 | 41,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 20,28 |
| 1849 | Levocetirizini dihydrochloridum | Contrahist, tabl. powł., 5 mg | 56 szt. | 5906414000726 | 2015-09-01 | 3 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 20,07 | 26,73 | 25,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,60 |
| 1850 | Levocetirizini dihydrochloridum | Contrahist, tabl. powł., 5 mg | 84 szt. | 5906414000733 | 2015-09-01 | 3 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 30,10 | 38,85 | 38,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,66 |
| 1851 | Levocetirizini dihydrochloridum | Contrahist, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 200 ml | 5909990904099 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 18,14 | 23,28 | 17,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 10,76 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1852 | Levocetirizini dihydrochloridum | Contrahist, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990904129 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,12 | 19,49 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 10,43 |
| 1853 | Levocetirizini dihydrochloridum | Lecetax, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990997640 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,23 | 16,45 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 7,39 |
| 1854 | Levocetirizini dihydrochloridum | Levocedo, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 but.po 200 ml | 5909991238995 | 2016-05-01 | 3 lata | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 17,28 | 22,37 | 17,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,85 |
| 1855 | Levocetirizini dihydrochloridum | Levocetirizine Genoptim, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909991099862 | 2016-03-01 | 3 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,97 | 14,08 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,02 |
| 1856 | Levocetirizini dihydrochloridum | Lirra, tabl. powl., 5 mg | 56 tabl. | 5902020241133 | 2015-01-01 | 3 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,84 | 31,74 | 25,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,61 |
| 1857 | Levocetirizini dihydrochloridum | Lirra, tabl. powl., 5 mg | 84 tabl. | 5902020241140 | 2015-01-01 | 3 lata | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 37,26 | 46,36 | 38,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 19,17 |
| 1858 | Levocetirizini dihydrochloridum | Nossin, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909991060589 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 17,22 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 8,16 |
| 1859 | Levocetirizini dihydrochloridum | Votrezin, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990961269 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,04 | 14,15 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 5,09 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1860 | Levocetirizini dihydrochloridum | Xyzal, tabl. powl., 5 mg | 7 szt. (1 blist.po 7 szt.) | 5909990918041 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,45 | 8,87 | 3,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 6,60 |
| 1861 | Levocetirizini dihydrochloridum | Xyzal, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990918072 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,29 | 29,11 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 20,05 |
| 1862 | Levocetirizini dihydrochloridum | Xyzal 0,5 mg/ml roztwór doustny, roztwór doustny, 0,5 mg/ml | 1 szt. (1 but.po 200 ml) | 5909990619627 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 23,39 | 28,79 | 17,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 16,27 |
| 1863 | Levocetirizini dihydrochloridum | Zenaro, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990781720 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,31 | 20,74 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 11,68 |
| 1864 | Levocetirizini dihydrochloridum | Zyx, tabl. powl., 5 mg | 56 szt. | 5907695215014 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 30,78 | 37,98 | 25,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 19,85 |
| 1865 | Levocetirizini dihydrochloridum | Zyx, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990765034 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,64 | 20,03 | 12,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry; alergia pokarmowa - u pacjentów od 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 6 miesiąca życia | 30% | 10,97 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 1866 | Levodopum + Benserazidum | Madopar, kaps., 200+50 mg | 100 szt. | 5909990095216 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 85,00 | 102,21 | 102,21 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 3,56 |
| 1867 | Levodopum + Benserazidum | Madopar 125 mg, kaps., 100+25 mg | 100 szt. | 5909990095018 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 42,50 | 53,59 | 53,59 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 3,20 |
| 1868 | Levodopum + Benserazidum | Madopar 125 mg, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 100+25 mg | 100 szt. | 5909990748723 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 42,50 | 53,59 | 53,59 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 3,20 |
| 1869 | Levodopum + Benserazidum | Madopar 250 mg, tabl., 200+50 mg | 100 szt. | 5909990095117 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 85,00 | 102,21 | 102,21 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 3,56 |
| 1870 | Levodopum + Benserazidum | Madopar 62,5 mg, kaps., 50+12,5 mg | 100 szt. | 5909990094912 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 21,25 | 28,16 | 26,79 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 4,57 |
| 1871 | Levodopum + Benserazidum | Madopar 62,5 mg, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 50+12,5 mg | 100 szt. | 5909990748624 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 21,25 | 28,16 | 26,79 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 4,57 |
| 1872 | Levodopum + Benserazidum | Madopar HBS, kaps., 100+25 mg | 100 szt. | 5909990377510 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 42,50 | 53,59 | 53,59 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 3,20 |
| 1873 | Levodopum + Carbidopum | Nakom, tabl., 250+25 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990175215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 51,62 | 68,29 | 68,29 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 4,44 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 1874 | Levodopum + Carbidopum | Nakom Mite, tabl., 100+25 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990175314 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 39,96 | 50,92 | 50,92 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 3,20 |
| 1875 | Levodopum + Carbidopum | Sinemet CR 200/50, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200+50 mg | 100 szt. | 5909990020416 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopę z inhibitorem dekarboksylazy | 78,24 | 95,10 | 95,10 | Choroba i zespół Parkinsona | dystonia wrażliwa na lewodopę inna niż w przebiegu choroby i zespołu Parkinsona; niedobór hydroksylazy tyrozyny | ryczałt | 3,56 |
| 1876 | Levomepromazinum | Tisercin, roztwór do wstrzykiwań, 25 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990183418 | 2016-01-01 | 3 lata | 173.2, Leki przeciwpsychotyczne - levomepromazyna do stosowania pozajelitowego | 8,93 | 12,71 | 12,71 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 1877 | Levomepromazinum | Tisercin, tabl. powł., 25 mg | 50 szt. | 5909990193912 | 2016-01-01 | 3 lata | 173.1, Leki przeciwpsychotyczne - levomepromazyna do stosowania doustnego | 8,08 | 11,52 | 11,52 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 1878 | Levothyroxinum natricum | Eltroxin, tabl., 50 µg | 100 szt. | 5909990001613 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 10,48 | 13,14 | 7,47 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 9,23 |
| 1879 | Levothyroxinum natricum | Eltroxin, tabl., 100 µg | 100 szt. | 5909990001712 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 12,20 | 16,49 | 14,94 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 8,66 |
| 1880 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 100, tabl., 100 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051419 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 5,83 | 8,25 | 7,47 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 4,34 |
| 1881 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 100, tabl., 100 µg | 100 szt. (4 blist.po 25 szt.) | 5909991051426 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 10,75 | 14,97 | 14,94 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 7,14 |
| 1882 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 112 µg, tabl., 112 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990719006 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 6,02 | 8,65 | 8,37 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 4,26 |
| 1883 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 125, tabl., 125 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051518 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 6,48 | 9,34 | 9,34 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 4,44 |
| 1884 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 125, tabl., 125 µg | 100 szt. (4 blist.po 25 szt.) | 5909991051525 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 13,18 | 18,05 | 18,05 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 8,89 |
| 1885 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 137 µg, tabl., 137 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990719037 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 6,70 | 9,78 | 9,78 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 4,87 |
| 1886 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 150, tabl., 150 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051617 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 7,56 | 10,89 | 10,89 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 5,33 |
| 1887 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 150, tabl., 150 µg | 100 szt. (4 blist.po 25 szt.) | 5909991051624 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 14,04 | 19,51 | 19,51 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 10,67 |
| 1888 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 175, tabl., 175 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051716 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 8,96 | 12,77 | 12,77 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 6,22 |
| 1889 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 200, tabl., 200 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051815 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 9,62 | 13,78 | 13,78 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 7,11 |
| 1890 | Levothyroxinum natricum | Euthyrox N 25, tabl., 25 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051112 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego | 4,86 | 5,64 | 1,87 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 5,64 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1891 | Levothyroxinum natriicum | Euthyrox N 25, tabl., 25 µg | 100 szt. (4 blist.po 25 szt.) | 5909991051129 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 6,80 | 8,23 | 3,74 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 7,69 |
| 1892 | Levothyroxinum natriicum | Euthyrox N 50, tabl., 50 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051211 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 5,24 | 6,59 | 3,74 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 6,05 |
| 1893 | Levothyroxinum natriicum | Euthyrox N 50, tabl., 50 µg | 100 szt. (4 blist.po 25 szt.) | 5909991051228 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 9,40 | 12,00 | 7,47 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 8,09 |
| 1894 | Levothyroxinum natriicum | Euthyrox N 75, tabl., 75 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909991051310 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 5,72 | 7,63 | 5,60 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 5,23 |
| 1895 | Levothyroxinum natriicum | Euthyrox N 75, tabl., 75 µg | 100 szt. (4 blist.po 25 szt.) | 5909991051327 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 10,15 | 13,61 | 11,21 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 7,73 |
| 1896 | Levothyroxinum natriicum | Euthyrox N 88 µg, tabl., 88 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990718986 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 5,72 | 7,92 | 6,58 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 4,54 |
| 1897 | Levothyroxinum natriicum | Letrox 100, tabl., 100 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990168910 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 5,51 | 7,92 | 7,47 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 4,01 |
| 1898 | Levothyroxinum natriicum | Letrox 125 mikrogramów, tabl., 0,125 mg | 50 tabl. | 5909991107307 | 2014-07-01 | 2 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 6,72 | 9,60 | 9,34 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 4,70 |
| 1899 | Levothyroxinum natriicum | Letrox 150, tabl., 150 µg | 50 szt. | 5909990820610 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 7,88 | 11,22 | 11,21 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 5,34 |
| 1900 | Levothyroxinum natriicum | Letrox 50, tabl., 50 µg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990374014 | 2016-01-01 | 3 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 5,18 | 6,53 | 3,74 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 5,99 |
| 1901 | Levothyroxinum natriicum | Letrox 75 mikrogramów, tabl., 0,075 mg | 50 tabl. | 5909991107260 | 2014-07-01 | 2 lata | 83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego | 4,03 | 5,86 | 5,60 | Niedoczynność tarczycy | | ryczałt | 3,46 |
| 1902 | Lidocaini hydrochloridum + Noradrenalini tartras | Lignocainum 2% c. noradrenalino 0,00125% WZF, roztwór do wstrzykiwań, (20+0,025) mg/ml | 10 amp.po 2 ml | 5909990092819 | 2016-01-01 | 3 lata | 148.0, Leki znieczulające miejscowo - lidokaina w połączeniu z norepinefryną - roztwór do wstrzykiwań | 8,59 | 12,23 | 12,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1903 | Lipepfilgrastimum | Lonquex, roztwór do wstrzykiwań, 6 mg/0,6 ml | 1 amp.-strz.po 0,6 ml z urządzeniem zabezpieczającym | 5909991072469 | 2016-03-01 | 2 lata | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 2 519,97 | 2 707,54 | 2 707,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1904 | Lisinoprilum | LisiHEXAL 10, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991013417 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,72 | 11,86 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,43 |
| 1905 | Lisinoprilum | LisiHEXAL 10, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909991235826 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,58 | 8,56 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,13 |
| 1906 | Lisinoprilum | LisiHEXAL 20, tabl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991013516 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,12 | 18,86 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 14,01 |
| 1907 | Lisinoprilum | LisiHEXAL 20, tabl., 20 mg | 30 szt. | 5909991235819 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 16,59 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,74 |
| 1908 | Lisinoprilum | LisiHEXAL 5, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991013318 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,45 | 8,65 | 2,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,65 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 1909 | Lisinoprilum | Lisinoratio 10, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990939817 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,48 | 12,66 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,23 |
| 1910 | Lisinoprilum | Lisinoratio 20, tabl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990939916 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,74 | 20,56 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,71 |
| 1911 | Lisinoprilum | Lisinoratio 5, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990939718 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,91 | 8,09 | 2,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,09 |
| 1912 | Lisinoprilum | Lisiprol, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990682409 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,91 | 8,03 | 2,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,03 |
| 1913 | Lisinoprilum | Lisiprol, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909990682447 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,58 | 12,65 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,60 |
| 1914 | Lisinoprilum | Lisiprol, tabl., 20 mg | 28 szt. | 5909990682461 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,42 | 20,06 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,53 |
| 1915 | Lisinoprilum | Ranopril, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991132927 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,73 | 4,69 | 2,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,69 |
| 1916 | Lisinoprilum | Ranopril, tabl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991133023 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,82 | 17,34 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 12,81 |
| 1917 | Lisinoprilum | Ranopril, tabl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991133122 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,51 | 9,43 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 7,38 |
| 1918 | Lisinoprilum + Amlodipinum | Dironorm, tabl., 10+5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990701803 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,20 | 18,66 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 16,23 |
| 1919 | Lisinoprilum + Amlodipinum | Dironorm, tabl., 20+10 mg | 30 szt. | 5909990761685 | 2016-03-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 25,66 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 20,81 |
| 1920 | Lisinoprilum + Amlodipinum | Dironorm, tabl., 20+5 mg | 30 szt. | 5909990970520 | 2015-09-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,44 | 23,39 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 18,54 |
| 1921 | Lisinoprilum + Hydrochlorothiazidum | Lisiprol HCT, tabl., 10+12,5 mg | 30 szt. | 5909990708352 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,85 | 15,14 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 12,71 |
| 1922 | Lisinoprilum + Hydrochlorothiazidum | Lisiprol HCT, tabl., 20+12,5 mg | 30 szt. | 5909990708369 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,36 | 22,26 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 17,41 |
| 1923 | Lisinoprilum + Hydrochlorothiazidum | Lisiprol HCT, tabl., 20+25 mg | 28 szt. | 5909991167714 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,28 | 20,96 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 16,43 |
| 1924 | Lithium | Lithium Carbonicum GSK, tabl., 250 mg | 60 szt. (1 poj.po 60 szt.) | 5909990148714 | 2016-01-01 | 3 lata | 180.0, Leki przeciwpyschotyczne - Lit do podawania doustnego w postaci węglanu | 10,80 | 15,11 | 15,11 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1925 | Loperamidi hydrochloridum | Loperamid WZF, tabl., 2 mg | 30 szt. | 5909990038220 | 2016-01-01 | 3 lata | 10.0, Leki przeciwbiegunkowe - loperamid | 5,17 | 7,56 | 7,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,78 |
| 1926 | Loratadinum | Aleric Lora, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990880836 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,14 | 17,56 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 7,84 |
| 1927 | Loratadinum | Aleric Lora, tabl., 10 mg | 60 tabl. | 5909990944361 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,52 | 31,64 | 27,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 12,22 |
| 1928 | Loratadinum | Flonidan, tabl., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990223343 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,73 | 31,86 | 27,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 12,44 |
| 1929 | Loratadinum | Flonidan, tabl., 10 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990223350 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,42 | 48,97 | 41,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 19,83 |
| 1930 | Loratadinum | Flonidan, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990739233 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,12 | 17,54 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 7,82 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1931 | Loratadinum | Flonidan, zawiesina doustna, 1 mg/ml | 120 ml | 5909990739318 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 9,40 | 12,83 | 10,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 5,32 |
| 1932 | Loratadinum | Loratadyna Galena, tabl., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990670253 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 24,30 | 31,41 | 27,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 11,99 |
| 1933 | Loratadinum | Loratadyna Galena, tabl., 10 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990670260 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 36,45 | 45,86 | 41,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 16,72 |
| 1934 | Loratadinum | Loratadyna Galena, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990795420 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,20 | 16,57 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 6,85 |
| 1935 | Loratadinum | Loratan, syrop, 5 mg/5 ml | 125 ml | 5909990839018 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 8,93 | 12,45 | 11,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńoruchowym Quinckego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 4,62 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1936 | Loratadinum | Loratan, kaps. miękkie, 10 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990909049 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,88 | 17,28 | 13,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | atopowe zapalenie skóry - u pacjentów od 2 roku życia; alergia pokarmowa - u pacjentów od 2 roku życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczyńmioruchowym Quinckiego - u pacjentów od 2 roku życia | 30% | 7,56 |
| 1937 | Losartanum | Apo-Lozart, tabl. powł., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990702886 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,67 |
| 1938 | Losartanum | Cozaar, tabl. powł., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990674411 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 17,19 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,94 |
| 1939 | Losartanum | Cozaar, tabl. powł., 100 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991073428 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,12 | 28,85 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,35 |
| 1940 | Losartanum | Lakea, tabl. powł., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991108212 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,88 | 16,20 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,29 |
| 1941 | Losartanum | Loreblok, tabl. powł., 50 mg | 28 tabl. | 5909990770601 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,56 | 11,52 | 11,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,46 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1942 | Losartanum | Lorista, tabl. powl., 100 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990638659 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,47 | 27,11 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,61 |
| 1943 | Losartanum | Lorista, tabl. powl., 50 mg | 56 szt. (4 blist.po 14 szt.) | 5909990649112 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,87 | 29,63 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,13 |
| 1944 | Losartanum | Lorista, tabl. powl., 50 mg | 84 szt. (6 blist.po 14 szt.) | 5909990649129 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 34,40 | 34,40 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,32 |
| 1945 | Losartanum | Lorista, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990818914 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,26 | 14,35 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,10 |
| 1946 | Losartanum | Losacor, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991055110 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,56 | 15,87 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,96 |
| 1947 | Losartanum | Losagen, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990639885 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,13 | 11,08 | 11,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,32 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-----------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 1948 | Losartanum | Losartan Bluefish, tabl. powł., 50 mg | 28 tabl. | 5909990760770 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,91 | 10,84 | 10,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,25 |
| 1949 | Losartanum | Losartan KRKA, tabl. powł., 50 mg | 28 szt. | 5909990956647 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,26 | 14,35 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,10 |
| 1950 | Losartanum | Losartan KRKA, tabl. powł., 50 mg | 30 szt. | 5909990956654 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,01 | 15,29 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,38 |
| 1951 | Losartanum | Losartanum 123ratio, tabl. powł., 50 mg | 30 szt. | 5909990862238 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,69 | 14,95 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,04 |
| 1952 | Losartanum | Losartic, tabl. powł., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990621439 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,67 |
| 1953 | Losartanum | Lozap 50, tabl. powł., 50 mg | 30 szt. | 5909990573905 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 17,34 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,43 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1954 | Losartanum | Lozap 50, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. | 5909991226671 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,39 | 11,50 | 11,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,45 |
| 1955 | Losartanum | Presartan, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990724345 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,64 | 12,80 | 12,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,84 |
| 1956 | Losartanum | Presartan, tabl. powl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990724352 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,52 | 27,40 | 27,40 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,22 |
| 1957 | Losartanum | Rasoltan 50 mg, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990085644 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,13 | 11,08 | 11,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,32 |
| 1958 | Losartanum | Sarve 50 mg, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990045594 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,67 |
| 1959 | Losartanum | Xartan, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. | 5909990481118 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,79 | 23,46 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | 30% | 13,55 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 1960 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 50+5 mg | 30 tabl. | 5909991105655 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,88 | 16,20 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,29 |
| 1961 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 50+5 mg | 60 tabl. | 5909991105679 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,76 | 30,80 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,98 |
| 1962 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 50+5 mg | 90 tabl. | 5909991105693 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 35,64 | 44,94 | 42,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,20 |
| 1963 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 50+10 mg | 30 tabl. | 5909991105723 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,88 | 16,20 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,29 |
| 1964 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 50+10 mg | 60 tabl. | 5909991105747 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,76 | 30,80 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,98 |
| 1965 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 50+10 mg | 90 tabl. | 5909991105761 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 35,64 | 44,94 | 42,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,20 |
| 1966 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 100+5 mg | 30 tabl. | 5909991105785 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,76 | 30,80 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,98 |
| 1967 | Losartanum + Amlodipinum | Alortia, tabl. powl., 100+10 mg | 30 tabl. | 5909991105853 | 2015-03-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,76 | 30,80 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,98 |
| 1968 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Hyzaar, tabl. powl., 50+12,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990433612 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 17,19 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,94 |
| 1969 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Hyzaar Forte, tabl. powl., 100+25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990970513 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,12 | 28,85 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,35 |
| 1970 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Loreblok HCT, tabl. powl., 50+12,5 mg | 28 szt. | 5909990778843 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,26 | 14,35 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,10 |
| 1971 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Lorista H, tabl. powl., 50+12,5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990337392 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,26 | 14,35 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,10 |
| 1972 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Lorista H, tabl. powl., 50+12,5 mg | 56 szt. (4 blist.po 14 szt.) | 5909990686339 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,87 | 29,63 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,13 |
| 1973 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Lorista H, tabl. powl., 50+12,5 mg | 84 szt. (6 blist.po 14 szt.) | 5909990686360 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 30,78 | 39,50 | 39,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,85 |
| 1974 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Lorista HD, tabl. powl., 100+25 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990645565 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,47 | 27,11 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,61 |
| 1975 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Lorista HL, tabl. powl., 100+12,5 mg | 28 szt. | 5909990816484 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,49 | 30,28 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,78 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1976 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Losacor HCT, tabl. powł., 50+12,5 mg | 28 tabl. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990729685 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,34 | 15,49 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,24 |
| 1977 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Losartan HCT Bluefish, tabl. powł., 50+12,5 mg | 28 szt. | 5909990810758 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 5,40 | 9,25 | 9,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,78 |
| 1978 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Losartan HCT Bluefish, tabl. powł., 100+25 mg | 28 tabl. | 5909990810796 | 2015-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 16,96 | 16,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,09 |
| 1979 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Losartan Hydrochlorothiazyd KRKA, tabl. powł., 50+12,5 mg | 28 szt. | 5909990822980 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,98 | 14,06 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,81 |
| 1980 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Lozap HCT, tabl. powł., 50+12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990611980 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 17,34 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,43 |
| 1981 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Presartan H, tabl. powł., 50+12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990721641 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,34 | 15,64 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,73 |
| 1982 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Presartan H, tabl. powł., 100+25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990721894 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,22 | 30,23 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,41 |
| 1983 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Sortabax HCT, tabl. powł., 50+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990806195 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,99 | 14,07 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,82 |
| 1984 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Sortabax HCT, tabl. powł., 100+25 mg | 28 tabl. | 5909990806201 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,98 | 26,60 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,10 |
| 1985 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Xartan HCT, tabl. powł., 50+12,5 mg | 28 szt. | 5909990925964 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,43 | 11,38 | 11,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,41 |
| 1986 | Losartanum + Hydrochlorothiazidum | Xartan HCT, tabl. powł., 100+25 mg | 28 szt. | 5909990925971 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,86 | 21,22 | 21,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,37 |
| 1987 | Lovastatinum | Liprox, tabl., 20 mg | 28 szt. | 5909990842315 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,85 | 14,57 | 3,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczykowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 12,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 1988 | Lovastatinum | Lovasterol, tabl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990422159 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 13,93 | 15,71 | 3,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 13,34 |
| 1989 | Lovastatinum | Lovastin, tabl., 20 mg | 28 szt. | 5909990756629 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,99 | 13,67 | 3,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 11,30 |
| 1990 | Magnesii valproas | Dipromal, tabl. powł., 200 mg | 40 szt. (2 blist.po 20 szt.) | 5909990167111 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1. Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 9,16 | 11,88 | 7,14 | Padaczka | | ryczałt | 7,94 |
| 1991 | Mebendazolum | Vermox, tabl., 100 mg | 6 szt. | 5909990250615 | 2016-01-01 | 3 lata | 194.1. Leki przeciworobacze - mebendazol | 8,41 | 11,98 | 11,98 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1992 | Mebendazolum | Vermox, tabl. do zucia, 100 mg | 6 tabl. | 5909990500949 | 2016-01-01 | 3 lata | 194.1. Leki przeciworobacze - mebendazol | 6,39 | 9,86 | 9,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1993 | Mebendazolum | Vermox, tabl., 100 mg | 6 tabl. | 5909997217963 | 2015-01-01 | 3 lata | 194.1. Leki przeciworobacze - mebendazol | 6,21 | 9,67 | 9,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 1994 | Mebendazolum | Vermox, tabl., 100 mg | 6 szt. | 5909997233451 | 2015-07-01 | 3 lata | 194.1. Leki przeciworobacze - mebendazol | 6,15 | 9,61 | 9,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 1995 | Medroxyprogesteronum | Depo-Provera, zawiesina do wstrzykiwań, 150 mg/ml | 1 fiol.po 3,3 ml | 5909990236510 | 2016-01-01 | 3 lata | 127.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - medroksyprogesteron do podawania pozajelitowego | 10,96 | 15,31 | 15,31 | Nowotwory złośliwe - Rak piersi i rak trzonu macicy | | ryczałt | 3,20 |
| 1996 | Medroxyprogesteronum | Provera, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990155514 | 2016-01-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 13,73 | 18,49 | 17,79 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,04 |
| 1997 | Medroxyprogesteronum | Provera, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990236411 | 2016-01-01 | 3 lata | 72.0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron | 6,67 | 9,43 | 8,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,21 |
| 1998 | Megestrolu acetas | Cachexan, zawiesina doustna, 40 ml | 240 ml | 5909990614608 | 2016-01-01 | 3 lata | 128.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - megestrol do podawania doustnego - postacię płynne | 117,72 | 138,52 | 138,52 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 6,40 |
| 1999 | Megestrolu acetas | Megace, zawiesina doustna, 40 mg/ml | 240 ml | 5909990437627 | 2016-01-01 | 3 lata | 128.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - megestrol do podawania doustnego - postacię płynne | 122,04 | 143,05 | 143,05 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 6,40 |
| 2000 | Megestrolu acetas | Megalia, zawiesina doustna, 40 mg/ml | 240 ml | 5909991054519 | 2016-01-01 | 3 lata | 128.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - megestrol do podawania doustnego - postacię płynne | 122,04 | 143,05 | 143,05 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 6,40 |
| 2001 | Megestrolu acetas | Megastril, zawiesina doustna, 40 mg/ml | 240 ml | 5909990895977 | 2014-07-01 | 2 lata | 128.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - megestrol do podawania doustnego - postacię płynne | 119,73 | 140,63 | 140,63 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 6,40 |
| 2002 | Meloxicamum | Aglan 15, tabl., 15 mg | 20 tabl. | 5909990224883 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacię farmaceutyczne | 9,72 | 12,96 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,84 |
| 2003 | Meloxicamum | Aglan 15, tabl., 15 mg | 30 tabl. | 5909990610006 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacię farmaceutyczne | 11,33 | 15,65 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,96 |
| 2004 | Meloxicamum | Aspicam, tabl., 15 mg | 60 szt. | 5907695215168 | 2015-07-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacię farmaceutyczne | 21,42 | 28,36 | 28,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,18 |
| 2005 | Meloxicamum | Aspicam, tabl., 15 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990997527 | 2016-03-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacię farmaceutyczne | 9,61 | 12,84 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,72 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|------|
| 2006 | Meloxicamum | Lormed, tabl., 15 mg | 20 tabl. | 5909990573073 | 2014-11-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 6,48 | 9,55 | 9,55 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,78 |
| 2007 | Meloxicamum | Meloxicam Arrow 15 mg, Ortopedina Forte, tabl., 15 mg | 20 tabl. | 5909990042401 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 7,13 | 10,25 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,13 |
| 2008 | Meloxicamum | Meloxicam Arrow 15 mg, Ortopedina Forte, tabl., 15 mg | 30 tabl. | 5909990042425 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 15,09 | 15,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,55 |
| 2009 | Meloxicamum | Meloxicam Arrow 15 mg, Ortopedina Forte, tabl., 15 mg | 10 tabl. | 5909990637034 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 5,18 | 6,94 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,38 |
| 2010 | Meloxicamum | Meloxistad, tabl. powl., 15 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990431151 | 2016-03-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 4,32 | 6,04 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,48 |
| 2011 | Meloxicamum | Meloxistad, tabl. powl., 15 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990431168 | 2016-03-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 7,13 | 10,25 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,13 |
| 2012 | Meloxicamum | Movalis, tabl., 15 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990464418 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 10,37 | 13,64 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,52 |
| 2013 | Meloxicamum | Movalis, tabl., 15 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990464425 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 6,26 | 8,07 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,51 |
| 2014 | Meloxicamum | Opokan forte, tabl., 15 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990612406 | 2016-03-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 3,56 | 5,24 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 2,68 |
| 2015 | Meloxicamum | Opokan forte, tabl., 15 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990612420 | 2016-03-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 13,96 | 13,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,98 |
| 2016 | Meloxicamum | Trosicam, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 20 tabl. | 5909990866625 | 2014-11-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 7,13 | 10,25 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,13 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|--------|
| 2017 | Melphalanum | Alkeran, tabl.powl., 2 mg | 25 tabl. | 5909990283514 | 2014-11-01 | 2 lata | 235.0, Leki przeciwnowotworowe - leki alkilujące - melfalan | 292,05 | 326,83 | 326,83 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2018 | Menotropinum | Menopur, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1200 j.m. FSH + 1200 j.m. LH | 1 fiol. z proszkiem + 2 amp.-strz.a 1ml | 5909990812905 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 1 516,32 | 1 634,12 | 1 306,25 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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 | | ryczałt | 331,07 |
| 2019 | Menotropinum | Menopur, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 600 j.m. FSH + 600 j.m. LH | 1 fiol. z proszkiem + 1 amp.-strz.a 1ml | 5909990812981 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 758,16 | 823,31 | 653,14 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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 | | ryczałt | 173,37 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 2020 | Menotropinum | Mensinorm, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 75 j.m. | 1 fiol.z proszkiem + 1 amp-strz.z rozpuszczalnikiem | 5909991219307 | 2016-03-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 70,20 | 85,58 | 81,63 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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 | | ryczałt | 7,15 |
| 2021 | Menotropinum | Mensinorm, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 150 j.m. | 1 fiol.z proszkiem + 1 amp-strz.z rozpuszczalnikiem | 5909991219338 | 2016-03-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 140,40 | 163,29 | 163,29 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomagane go rozrodu, 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 | | ryczałt | 3,20 |
| 2022 | Mercaptopurinum | Mercaptopurinum VIS, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990186112 | 2016-01-01 | 3 lata | 230.0, Leki przeciwnowotworowe antymetaboly - merkaptopuryna | 21,06 | 27,93 | 27,93 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2023 | Mercaptopurinum | Mercaptopurinum VIS, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990186112 | 2016-01-01 | 3 lata | 230.0, Leki przeciwnowotworowe antymetaboly - merkaptopuryna | 21,06 | 27,93 | 27,93 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 3,20 |
| 2024 | Mesalazinum | Asamax 250, czopki, 250 mg | 30 szt. (5 op. fol.po 6 szt.) | 5909991083816 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 41,47 | 52,31 | 47,20 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 8,31 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2025 | Mesalazinum | Asamax 250, tabl. dojel., 250 mg | 100 szt. | 5909991084011 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 39,96 | 49,53 | 40,18 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | mikroskopowe zapalenie jelit; choroba uchyłkowa jelit | ryczałt | 12,55 |
| 2026 | Mesalazinum | Asamax 500, czopki, 500 mg | 30 szt. (5 op. fol.po 6 szt.) | 5909991083915 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 81,76 | 98,63 | 94,41 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 7,42 |
| 2027 | Mesalazinum | Asamax 500, tabl. dojel., 500 mg | 100 szt. | 5909991084110 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 64,80 | 79,30 | 79,30 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | mikroskopowe zapalenie jelit; choroba uchyłkowa jelit | ryczałt | 3,56 |
| 2028 | Mesalazinum | Crohnax, czopki, 250 mg | 30 szt. | 5909991074012 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,65 | 33,61 | 33,61 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 3,20 |
| 2029 | Mesalazinum | Pentasa, czopki, 1 g | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990656813 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 152,13 | 176,23 | 176,23 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 3,20 |
| 2030 | Mesalazinum | Pentasa, czopki, 1 g | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990656820 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 76,06 | 92,35 | 88,11 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 7,44 |
| 2031 | Mesalazinum | Pentasa, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990662111 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 124,28 | 141,75 | 80,36 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | mikroskopowe zapalenie jelit; choroba uchyłkowa jelit | ryczałt | 64,95 |
| 2032 | Mesalazinum | Pentasa, zawiesina doodbytnicza, 1 g/100 ml | 7 szt.po 100 ml | 5909990818815 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.3, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - płynne postacie farmaceutyczne | 48,76 | 58,51 | 35,82 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 25,89 |
| 2033 | Mesalazinum | Pentasa, granulaty o przedłużonym uwalnianiu, 1 g | 50 sasz. | 5909990855315 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 133,98 | 151,94 | 80,36 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | mikroskopowe zapalenie jelit; choroba uchyłkowa jelit | ryczałt | 75,14 |
| 2034 | Mesalazinum | Pentasa, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1 g | 60 szt. | 5909990974375 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 159,18 | 179,70 | 96,43 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | mikroskopowe zapalenie jelit; choroba uchyłkowa jelit | ryczałt | 87,54 |
| 2035 | Mesalazinum | Salofalk, zawiesina doodbytnicza, 4 g/60 ml | 7 but.po 60 ml | 5909990970117 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.3, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - płynne postacie farmaceutyczne | 122,25 | 143,28 | 143,28 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2036 | Mesalazinum | Salofalk 1 g, czopki, 1 g | 30 szt. | 5909990806430 | 2016-05-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 163,61 | 188,56 | 188,56 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 3,20 |
| 2037 | Mesalazinum | Salofalk 250, czopki, 250 mg | 30 szt. (6 blist.po 5 szt.) | 5909990088829 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 46,44 | 57,54 | 47,20 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 13,54 |
| 2038 | Mesalazinum | Salofalk 500, tabl. dojel., 500 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990400119 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 42,12 | 51,80 | 40,18 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | mikroskopowe zapalenie jelit; choroba uchyłkowa jelit | ryczałt | 14,82 |
| 2039 | Mesalazinum | Salofalk 500, czopki, 500 mg | 30 szt. (6 blist.po 5 szt.) | 5909990422227 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne | 81,84 | 98,70 | 94,41 | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | | ryczałt | 7,49 |
| 2040 | Metforminum | Avamina, tabl. powł., 500 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990765379 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 2,86 | 4,18 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,62 |
| 2041 | Metforminum | Avamina, tabl. powł., 500 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990765386 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,62 | 8,17 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,86 |
| 2042 | Metforminum | Avamina, tabl. powł., 850 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990765393 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 4,47 | 6,69 | 6,39 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,50 |
| 2043 | Metforminum | Avamina, tabl. powł., 850 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990765409 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 9,55 | 13,53 | 12,78 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,95 |
| 2044 | Metforminum | Avamina, tabl. powł., 1000 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990765423 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,50 | 8,05 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,74 |
| 2045 | Metforminum | Avamina, tabl. powł., 1000 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990765430 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 11,23 | 15,65 | 15,03 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,82 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|---------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2046 | Metforminum | Etform 500, tabl. powł., 500 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990698141 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,62 | 8,17 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,86 |
| 2047 | Metforminum | Etform 500, tabl. powł., 500 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990698172 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 8,42 | 12,00 | 11,27 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,93 |
| 2048 | Metforminum | Etform 850, tabl. powł., 850 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990698257 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 7,99 | 11,89 | 11,89 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,20 |
| 2049 | Metforminum | Etform 850, tabl. powł., 850 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990698271 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 11,99 | 17,10 | 17,10 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,08 |
| 2050 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 500 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078943 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 3,24 | 4,58 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,02 |
| 2051 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 500 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990078950 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 6,48 | 9,07 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,76 |
| 2052 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 500 mg | 90 tabl. | 5909990078967 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 8,58 | 12,16 | 11,27 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,09 |
| 2053 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 1000 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990078974 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,67 | 8,22 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,91 |
| 2054 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 1000 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990078981 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 11,88 | 16,33 | 15,03 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,50 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2055 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 1000 mg | 90 tabl. | 5909990078998 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 17,15 | 23,05 | 22,54 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 5,31 |
| 2056 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 850 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990079001 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 4,75 | 6,99 | 6,39 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,80 |
| 2057 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 850 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990079025 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 9,50 | 13,48 | 12,78 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,90 |
| 2058 | Metforminum | Formetic, tabl. powł., 850 mg | 90 tabl. | 5909990079032 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 14,58 | 19,82 | 19,16 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,74 |
| 2059 | Metforminum | Glucophage, tabl. powł., 850 mg | 60 tabl. | 5909990789306 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 9,64 | 13,62 | 12,78 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,04 |
| 2060 | Metforminum | Glucophage 1000 mg, tabl. powł., 1000 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990717248 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,71 | 8,27 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,96 |
| 2061 | Metforminum | Glucophage 500 mg, tabl. powł., 500 mg | 30 szt. | 5909990789276 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 3,99 | 5,37 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,81 |
| 2062 | Metforminum | Glucophage 850 mg, tabl. powł., 850 mg | 30 szt. | 5909990789290 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,72 | 8,00 | 6,39 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,81 |
| 2063 | Metforminum | Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990213429 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 11,77 | 14,13 | 5,64 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 11,69 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2064 | Metforminum | Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg | 60 tabl. | 5909990213436 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 25,59 | 30,02 | 11,27 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 21,95 |
| 2065 | Metforminum | Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990624751 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 7,87 | 9,44 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 8,88 |
| 2066 | Metforminum | Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 60 tabl. | 5909990624768 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 17,05 | 20,17 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 15,86 |
| 2067 | Metforminum | Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1000 mg | 60 tabl. | 5909990864461 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 34,11 | 39,68 | 15,03 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 27,85 |
| 2068 | Metforminum | Metfogamma 1000, tabl. powł., 1000 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990654598 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,40 | 7,94 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,63 |
| 2069 | Metforminum | Metfogamma 850, tabl. powł., 850 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991032913 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 4,00 | 6,20 | 6,20 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,20 |
| 2070 | Metforminum | Metformax 1000, tabl. powł., 1000 mg | 30 szt. | 5909990053056 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,72 | 8,27 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,96 |
| 2071 | Metforminum | Metformax 1000, tabl. powł., 1000 mg | 60 szt. | 5909990933181 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 11,39 | 15,82 | 15,03 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,99 |
| 2072 | Metforminum | Metformax 1000, tabl. powł., 1000 mg | 90 tabl. | 5909990933198 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 16,96 | 22,85 | 22,54 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 5,11 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2073 | Metforminum | Metformax 500, tabl., 500 mg | 30 szt. | 5909990126316 | 2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 3,40 | 4,75 | 3,76 | Nieprawidłowa tolerancja glukozy (stan przedcukrzycowy), gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać prawidłowego stężenia glukozy we krwi | | 30% | 2,12 |
| 2074 | Metforminum | Metformax 500, tabl., 500 mg | 30 szt. | 5909990126316 | 2016-01-01/2015-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 3,40 | 4,75 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinoporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,19 |
| 2075 | Metforminum | Metformax 500, tabl., 500 mg | 60 szt. | 5909990935253 | 2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,71 | 8,27 | 7,51 | Nieprawidłowa tolerancja glukozy (stan przedcukrzycowy), gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać prawidłowego stężenia glukozy we krwi | | 30% | 3,01 |
| 2076 | Metforminum | Metformax 500, tabl., 500 mg | 60 szt. | 5909990935253 | 2015-09-01/2015-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,71 | 8,27 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinoporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,96 |
| 2077 | Metforminum | Metformax 850, tabl., 850 mg | 30 szt. | 5909990450718 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,29 | 7,55 | 6,39 | Cukrzyca | zespoły insulinoporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,36 |
| 2078 | Metforminum | Metformax 850, tabl., 850 mg | 60 szt. | 5909990935260 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 9,71 | 13,70 | 12,78 | Cukrzyca | zespoły insulinoporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,12 |
| 2079 | Metforminum | Metformax SR 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 30 szt. | 5909990652112 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 7,88 | 9,45 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinoporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 8,89 |
| 2080 | Metforminum | Metformax SR 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 60 tabl. | 5909990933167 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 15,66 | 18,71 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinoporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 14,40 |
| 2081 | Metforminum | Metformax SR 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 90 tabl. | 5909990933174 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 23,49 | 27,81 | 11,27 | Cukrzyca | zespoły insulinoporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 19,74 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2082 | Metforminum | Metformin Bluefish, tabl. powł., 500 mg | 30 szt. | 5909990705474 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 2,05 | 3,33 | 3,33 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,20 |
| 2083 | Metforminum | Metformin Bluefish, tabl. powł., 850 mg | 30 szt. | 5909990705726 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 3,02 | 5,18 | 5,18 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,20 |
| 2084 | Metforminum | Metformin Bluefish, tabl. powł., 1000 mg | 30 szt. | 5909990705894 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 4,05 | 6,53 | 6,53 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,20 |
| 2085 | Metforminum | Metformin Galena, tabl., 500 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990462018 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 2,81 | 4,13 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,57 |
| 2086 | Metforminum | Metformin Galena, tabl., 850 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990928019 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 4,75 | 6,99 | 6,39 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,80 |
| 2087 | Metforminum | Metifor, tabl., 500 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990495115 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 2,81 | 4,13 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,57 |
| 2088 | Metforminum | Siofor 1000, tabl. powł., 1000 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990220984 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,62 | 8,17 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,86 |
| 2089 | Metforminum | Siofor 1000, tabl. powł., 1000 mg | 60 szt. (4 blist.po 15 szt.) | 5909990220991 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 11,23 | 15,65 | 15,03 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,82 |
| 2090 | Metforminum | Siofor 1000, tabl. powł., 1000 mg | 90 szt. (6 blist.po 15 szt.) | 5909990221004 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 16,85 | 22,73 | 22,54 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,99 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2091 | Metforminum | Siofor 1000, tabl. powł., 1000 mg | 120 szt. (8 blist.po 15 szt.) | 5909990221028 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 22,46 | 29,62 | 29,62 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 6,40 |
| 2092 | Metforminum | Siofor 500, tabl. powł., 500 mg | 90 tabl. | 4013054024331 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 8,42 | 12,00 | 11,27 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,93 |
| 2093 | Metforminum | Siofor 500, tabl. powł., 500 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990457212 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 3,24 | 4,58 | 3,76 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,02 |
| 2094 | Metforminum | Siofor 500, tabl. powł., 500 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990457229 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 5,62 | 8,17 | 7,51 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,86 |
| 2095 | Metforminum | Siofor 500, tabl. powł., 500 mg | 120 szt. (12 blist.po 10 szt.) | 5909990457236 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 11,23 | 15,65 | 15,03 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,82 |
| 2096 | Metforminum | Siofor 850, tabl. powł., 850 mg | 90 szt. | 4013054024348 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 14,32 | 19,55 | 19,16 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 4,47 |
| 2097 | Metforminum | Siofor 850, tabl. powł., 850 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990457311 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 4,77 | 7,01 | 6,39 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,82 |
| 2098 | Metforminum | Siofor 850, tabl. powł., 850 mg | 60 tabl. | 5909990457328 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 9,45 | 13,43 | 12,78 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 3,85 |
| 2099 | Metforminum | Siofor 850, tabl. powł., 850 mg | 120 szt. (8 blist.po 15 szt.) | 5909990457335 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 15.0. Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina | 19,09 | 25,55 | 25,55 | Cukrzyca | zespoły insulinooporności w przypadkach innych niż w przebiegu cukrzycy; zespół policystycznych jajników | ryczałt | 5,44 |
| 2100 | Methadonum | Methadone hydrochloride Molteni, syrop, 1 mg/ml | 20 ml | 5909990718917 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - metadon | 5,13 | 6,97 | 5,02 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 5,15 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|------|
| 2101 | Methadonum | Methadone hydrochloride Molteni, syrop, 1 mg/ml | 10 ml | 5909990719013 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - metadon | 4,81 | 5,84 | 2,51 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 5,84 |
| 2102 | Methadonum | Methadone hydrochloride Molteni, syrop, 1 mg/ml | 100 ml | 5909990792016 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - metadon | 18,74 | 25,12 | 25,12 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 2103 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 1 amp.-strz.a 0,375 ml | 5907626701852 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 20,13 | 26,81 | 26,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2104 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 4 amp.-strz.a 0,375 ml | 5907626701869 | 2015-05-01 | 2 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 80,63 | 97,39 | 97,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2105 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 1 amp.-strz.a 0,5 ml | 5907626701913 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 26,89 | 34,96 | 34,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2106 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 4 amp.-strz.a 0,5 ml | 5907626701920 | 2015-05-01 | 2 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 107,51 | 127,03 | 127,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2107 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 1 amp.-strz.a 0,75 ml | 5907626702033 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 40,33 | 51,08 | 51,08 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2108 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 4 amp.-strz.a 0,75 ml | 5907626702040 | 2015-05-01 | 2 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 161,28 | 186,07 | 186,07 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2109 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 1 amp.-strz.a 1 ml | 5909990735235 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 53,77 | 66,60 | 66,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2110 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 4 amp.-strz.a 1 ml | 5909990735242 | 2015-05-01 | 2 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 215,04 | 243,92 | 243,92 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |
| 2111 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 1 amp.-strz.a 1,25 ml | 5909990735266 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 67,23 | 82,13 | 82,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2112 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 4 amp.-strz.a 1,25 ml | 5909990735273 | 2015-05-01 | 2 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 268,79 | 301,78 | 301,78 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,27 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|-------|
| 2113 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 1 amp.-strz.a 1,5 ml | 5909990735297 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 80,67 | 97,43 | 97,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2114 | Methotrexatum | Ebetrexat, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 20 mg/ml | 4 amp.-strz.a 1,5 ml | 5909990735303 | 2015-05-01 | 2 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 322,55 | 359,63 | 359,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,12 |
| 2115 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,15 ml | 5909990791286 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 241,56 | 272,48 | 272,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,84 |
| 2116 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,2 ml | 5909990791347 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 322,08 | 359,13 | 359,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 5,12 |
| 2117 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,3 ml | 5909990791392 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 483,12 | 532,46 | 532,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 7,68 |
| 2118 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,4 ml | 5909990791477 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 644,16 | 705,78 | 705,78 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 10,24 |
| 2119 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990791521 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 805,20 | 879,10 | 879,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 12,80 |
| 2120 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,25 ml | 5909990922741 | 2015-07-01 | 3 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 402,85 | 446,06 | 446,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,40 |
| 2121 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,35 ml | 5909990922758 | 2015-07-01 | 3 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 564,00 | 619,49 | 619,49 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,96 |
| 2122 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,45 ml | 5909990922765 | 2015-07-01 | 3 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 725,13 | 792,91 | 792,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,52 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 2123 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,55 ml | 5909990922772 | 2015-07-01 | 3 lata | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 886,27 | 966,33 | 966,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 14,08 |
| 2124 | Methotrexatum | Metex, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 50 mg/ml | 12 amp.-strz.po 0,6 ml | 5909990928125 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego | 966,24 | 1 052,41 | 1 052,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 15,36 |
| 2125 | Methotrexatum | Methotrexat-Ebewe, tabl., 2,5 mg | 50 szt. | 5909990453726 | 2016-03-01 | 3 lata | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 8,09 | 11,54 | 11,54 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2126 | Methotrexatum | Methotrexat-Ebewe, tabl., 2,5 mg | 50 szt. | 5909990453726 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 8,09 | 11,54 | 11,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 5,33 |
| 2127 | Methotrexatum | Methotrexat-Ebewe, tabl., 5 mg | 50 szt. | 5909990453825 | 2016-03-01 | 3 lata | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 16,18 | 21,89 | 21,89 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2128 | Methotrexatum | Methotrexat-Ebewe, tabl., 5 mg | 50 szt. | 5909990453825 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 16,18 | 21,89 | 21,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 10,67 |
| 2129 | Methotrexatum | Methotrexat-Ebewe, tabl., 10 mg | 50 szt. | 5909990453924 | 2016-03-01 | 3 lata | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 32,36 | 41,57 | 41,57 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2130 | Methotrexatum | Methotrexat-Ebewe, tabl., 10 mg | 50 szt. | 5909990453924 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 32,36 | 41,57 | 41,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 21,33 |
| 2131 | Methotrexatum | Metotab, tabl., 2,5 mg | 100 tabl. | 5909991064228 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 15,76 | 21,45 | 21,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 10,67 |
| 2132 | Methotrexatum | Metotab, tabl., 7,5 mg | 100 tabl. | 5909991064266 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 47,27 | 59,22 | 59,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 32,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 2133 | Methotrexatum | Metotab, tabl., 10 mg | 100 tabl. | 5909991064303 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 63,03 | 77,47 | 77,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 42,67 |
| 2134 | Methotrexatum | Trexan, tabl., 2,5 mg | 100 szt. (but.) | 5909990111619 | 2016-01-01 | 3 lata | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 16,19 | 21,90 | 21,90 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2135 | Methotrexatum | Trexan, tabl., 2,5 mg | 100 szt. (but.) | 5909990111619 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 16,19 | 21,90 | 21,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 10,67 |
| 2136 | Methotrexatum | Trexan, tabl., 10 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt) | 5909990730346 | 2016-01-01 | 3 lata | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 64,80 | 79,33 | 79,33 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2137 | Methotrexatum | Trexan, tabl., 10 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt) | 5909990730346 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego | 64,80 | 79,33 | 79,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | sarkoidoza; ziarniniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL | ryczałt | 42,67 |
| 2138 | Methoxsalenum | Oxsoralen, kaps. miękkie, 10 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990244713 | 2016-01-01 | 3 lata | 52.0, Leki przeciwłuszczycowe do stosowania ogólnego - psoraleny - metoksalen | 12,79 | 17,63 | 17,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,29 |
| 2139 | Methylphenidatum | Concerta, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 18 mg | 1 but.po 30 szt. | 5909990655021 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 47,95 | 59,88 | 57,97 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 5,11 |
| 2140 | Methylphenidatum | Concerta, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 36 mg | 1 but.po 30 szt. | 5909990655038 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 97,20 | 115,59 | 115,59 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 3,84 |
| 2141 | Methylphenidatum | Medikinet 10 mg, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990652198 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 21,60 | 29,38 | 29,38 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 3,20 |
| 2142 | Methylphenidatum | Medikinet 20 mg, tabl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990652204 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 43,20 | 55,45 | 55,45 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2143 | Methylphenidatum | Medikinet 5 mg, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990652181 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 10,80 | 15,64 | 15,64 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 3,20 |
| 2144 | Methylphenidatum | Medikinet CR 10 mg, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 10 mg | 30 szt. | 5909990652235 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 32,94 | 41,29 | 32,21 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 12,28 |
| 2145 | Methylphenidatum | Medikinet CR 20 mg, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 20 mg | 30 szt. | 5909990652242 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 72,14 | 85,84 | 64,41 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 24,63 |
| 2146 | Methylphenidatum | Medikinet CR 30 mg, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 30 mg | 30 szt. | 5909990652259 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 79,92 | 96,62 | 96,62 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 3,20 |
| 2147 | Methylphenidatum | Medikinet CR 40 mg, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 40 mg | 30 szt. | 5909990652266 | 2016-01-01 | 3 lata | 185.0, Leki psychoanaleptyczne - metylfenidat | 102,60 | 121,82 | 121,82 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia | | ryczałt | 4,27 |
| 2148 | Methylprednisolonum | Depo-Medrol, zawiesina do wstrzykiwań, 40 mg/ml | 1 fiol.po 1 ml | 5909990154814 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.2, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glikokortykoidy - metyloprednisolon - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 10,53 | 14,77 | 14,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,39 |
| 2149 | Methylprednisolonum | Medrol, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990683123 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon | 6,50 | 9,26 | 8,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,43 |
| 2150 | Methylprednisolonum | Medrol, tabl., 16 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990683215 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon | 33,48 | 43,94 | 43,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,38 |
| 2151 | Methylprednisolonum | Meprelon, tabl., 8 mg | 30 szt. | 5909990834464 | 2015-05-01 | 3 lata | 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon | 10,80 | 15,41 | 15,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |
| 2152 | Methylprednisolonum | Meprelon, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990834501 | 2016-03-01 | 3 lata | 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon | 5,40 | 8,10 | 8,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,27 |
| 2153 | Methylprednisolonum | Meprelon, tabl., 16 mg | 30 szt. | 5909990835539 | 2016-03-01 | 3 lata | 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon | 21,55 | 28,99 | 28,99 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,83 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2154 | Methylprednisolonum | Meprelon, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań/infuzji, 1000 mg | 1 fiol. + 1 amp. | 5909990939220 | 2015-11-01 | 3 lata | 82.1, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glikokortykoidy - metyloprednisolon | 52,57 | 65,22 | 65,22 | Zaostrzenie w przebiegu stwardnienia rozsianego | | ryczałt | 3,20 |
| 2155 | Methylprednisolonum | Metypred, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990316519 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon | 6,46 | 9,21 | 8,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,38 |
| 2156 | Methylprednisolonum | Metypred, tabl., 16 mg | 30 szt. | 5909990316618 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon | 24,51 | 32,10 | 32,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,83 |
| 2157 | Methylprednisolonum | Solu-Medrol, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 mg | 1 fiol. (+1 rozp.) | 5909990236718 | 2014-07-01 | 2 lata | 82.1, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glikokortykoidy - metyloprednisolon | 35,05 | 43,44 | 32,61 | Zaostrzenie w przebiegu stwardnienia rozsianego | | ryczałt | 14,03 |
| 2158 | Methylprednisolonum | Solu-Medrol, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 mg | 1 fiol. (+1 rozp.) | 5909990236817 | 2014-07-01 | 2 lata | 82.1, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glikokortykoidy - metyloprednisolon | 84,49 | 98,73 | 65,22 | Zaostrzenie w przebiegu stwardnienia rozsianego | | ryczałt | 36,71 |
| 2159 | Methylprednisolonum + Lidocainum | Depo-Medrol z Lidokainą, zawiesina do wstrzykiwań, 40+10 mg/ml | 1 fiol.po 1 ml | 5909990236312 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.2, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glikokortykoidy - metyloprednisolon - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 10,85 | 15,10 | 14,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,72 |
| 2160 | Metildigoxinum | Bemecor, tabl., 0,1 mg | 30 szt. | 5909990174614 | 2016-01-01 | 3 lata | 28.0, Glikozydy naparstnicy | 4,47 | 4,95 | 0,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,95 |
| 2161 | Metoprololum | Metocard, tabl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990034420 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 3,95 | 5,15 | 3,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ekstrasystolie pochodzenia komorowego u dzieci do 18 roku życia; niewydolność serca u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 4,84 |
| 2162 | Metoprololum | Metocard, tabl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990034529 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 6,38 | 8,70 | 7,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ekstrasystolie pochodzenia komorowego u dzieci do 18 roku życia; niewydolność serca u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 4,88 |
| 2163 | Metoprololum | Selmet, tabl. powl., 50 mg | 30 tabl. | 5909991073541 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 2,39 | 3,51 | 3,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ekstrasystolie pochodzenia komorowego u dzieci do 18 roku życia; niewydolność serca u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2164 | Mianserinum | Deprexolet, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909991120948 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 6,48 | 9,36 | 8,72 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,26 |
| 2165 | Mianserinum | Deprexolet, tabl. powl., 10 mg | 90 tabl. | 5909991120962 | 2015-03-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 19,55 | 26,12 | 26,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 7,84 |
| 2166 | Mianserinum | Deprexolet, tabl. powl., 30 mg | 30 szt. | 5909991121051 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 21,60 | 28,27 | 26,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 9,95 |
| 2167 | Mianserinum | Lerivon, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990157716 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 8,28 | 11,25 | 8,72 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 5,15 |
| 2168 | Mianserinum | Lerivon, tabl. powl., 30 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990157822 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 21,60 | 28,27 | 26,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 9,95 |
| 2169 | Mianserinum | Miansec, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990796618 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 6,70 | 9,60 | 8,72 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,50 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2170 | Mianserinum | Miansec, tabl. powl., 10 mg | 90 szt. (3 blist.po 30 szt.) | 5909990796625 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 20,09 | 26,68 | 26,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 8,36 |
| 2171 | Mianserinum | Miansec 30, tabl. powl., 30 mg | 20 szt. (1 blist.po 20 szt.) | 5909991124311 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 13,39 | 18,30 | 17,45 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 6,09 |
| 2172 | Mianserinum | Miansegen, tabl. powl., 30 mg | 30 szt. | 5909990764242 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 19,60 | 26,17 | 26,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 7,85 |
| 2173 | Mianserinum | Miansegen, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909990883813 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 6,53 | 9,42 | 8,72 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,32 |
| 2174 | Mianserinum | Miansegen, tabl. powl., 10 mg | 90 szt. | 5909990883820 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 19,60 | 26,17 | 26,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 7,85 |
| 2175 | Mianserinum | Miansegen, tabl. powl., 30 mg | 20 szt. | 5909990883929 | 2016-01-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 13,07 | 17,96 | 17,45 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 5,75 |
| 2176 | Mianserinum | Miansegen, tabl. powl., 60 mg | 30 szt. | 5909991064525 | 2016-03-01 | 3 lata | 225.0, Leki przeciwdepresyjne - mianseryna | 37,91 | 48,43 | 48,43 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 14,53 |
| 2177 | Miconazolium | Gyno-Femidazol, tabl. dopochwowe, 100 mg | 15 szt. | 5909990281312 | 2016-01-01 | 3 lata | 59.0, Leki antyseptyczne i dezynfekcyjne do stosowania dopochwowego - pochodne imidazolu o działaniu przeciwgrzybiczym | 15,12 | 20,56 | 20,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,28 |
| 2178 | Miconazolium + Mazipredonum | Mycosolon, maść, 20+2,5 mg/g | 15 g | 5909990129812 | 2016-01-01 | 3 lata | 49.0, Miconazol w skojarzeniu z mazipredonem - do stosowania na skórę | 16,74 | 22,60 | 22,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,30 |
| 2179 | Mieszanki wyciągów alergicznych (pochodzenia roślinnego, zwierzęcego, roztoczy, grzybów) | Phostal, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie: 0,01 IR/ml; 0,1 IR/ml; 1 IR/ml; 10 IR/ml lub stężenie 0,01 IC/ml; 0,1 IC/ml; 1 IC/ml; 10 IC/ml | 4 fioł.po 5 ml | 5909990820511 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.5, Alergeny różne mieszane - produkty do leczenia podstawowego | 133,49 | 155,67 | 155,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2180 | Mieszanki wyciągów alergicznych (pochodzenia roślinnego, zwierzęcego, roztoczy, grzybów) | Phostal, zawiesina do wstrzykiwań, stężenie 10 IR/ml lub 10 IC/ml | 1 fioł.po 5 ml | 5909990820528 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.6, Alergeny różne mieszane - produkty do leczenia podtrzymującego | 133,49 | 155,67 | 155,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2181 | Moclobemidum | Aurorix, tabl. powl., 150 mg | 30 szt. | 5909990094813 | 2016-01-01 | 3 lata | 227.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory MAO -moklobemid | 18,13 | 23,08 | 16,75 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 11,36 |
| 2182 | Moclobemidum | Aurorix, tabl. powl., 300 mg | 30 szt. | 5909990419814 | 2016-01-01 | 3 lata | 227.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory MAO -moklobemid | 37,80 | 46,00 | 33,50 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 22,55 |
| 2183 | Moclobemidum | Mobemid, tabl. powl., 150 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990966813 | 2016-01-01 | 3 lata | 227.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory MAO -moklobemid | 12,31 | 16,97 | 16,75 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 5,25 |
| 2184 | Moclobemidum | Moklar, tabl. powl., 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990953714 | 2016-01-01 | 3 lata | 227.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory MAO -moklobemid | 12,10 | 16,75 | 16,75 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 5,03 |
| 2185 | Mometasonum | Asmanex Twisthaler, proszek do inhalacji, 400 µg/dawkę | 1 poj.po 60 daw. | 5909991106638 | 2016-01-01 | 3 lata | 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole | 81,00 | 96,13 | 73,31 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 29,22 |
| 2186 | Montelukastum | Astmodil, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909990881734 | 2016-05-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 20,09 | 26,75 | 26,75 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,03 |
| 2187 | Montelukastum | Astmodil, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 tabl. | 5909990881758 | 2014-07-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 11,88 | 15,50 | 10,70 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,01 |
| 2188 | Montelukastum | Astmodil, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 tabl. | 5909990881772 | 2014-07-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 14,04 | 18,35 | 13,38 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,98 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 2189 | Montelukastum | Milukante, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990668120 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 15,12 | 19,49 | 13,38 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 10,12 |
| 2190 | Montelukastum | Milukante, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990668137 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 22,57 | 29,36 | 26,75 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 10,64 |
| 2191 | Montelukastum | Milukante, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990668144 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 12,10 | 15,74 | 10,70 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,25 |
| 2192 | Montelukastum | Monkasta, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 szt. | 5909990662647 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 14,04 | 18,35 | 13,38 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,98 |
| 2193 | Montelukastum | Monkasta, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 szt. | 5909990662685 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 11,23 | 14,82 | 10,70 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 7,33 |
| 2194 | Montelukastum | Monkasta, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990671243 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 20,52 | 27,21 | 26,75 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,49 |
| 2195 | Montelukastum | Montelukast Aurobindo, tabl. powł., 10 mg | 28 tabl. | 5909991088255 | 2015-03-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 16,74 | 23,24 | 23,24 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 6,97 |
| 2196 | Montelukastum | Montelukast Bluefish, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 tabl. | 5909990871650 | 2014-09-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 8,21 | 11,65 | 10,70 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 4,16 |
| 2197 | Montelukastum | Montelukast Bluefish, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 tabl. | 5909990871766 | 2014-09-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 10,15 | 14,27 | 13,38 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 4,90 |
| 2198 | Montelukastum | Montelukast Bluefish, tabl. powł., 10 mg | 28 tabl. | 5909990871858 | 2014-09-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 17,28 | 23,80 | 23,80 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 7,14 |
| 2199 | Montelukastum | Montelukast Sandoz, tabl. powł., 10 mg | 60 szt. | 5907626703481 | 2016-05-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 38,66 | 49,61 | 49,61 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 14,88 |
| 2200 | Montelukastum | Montelukast Sandoz, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990780266 | 2016-05-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 22,14 | 28,91 | 26,75 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 10,19 |
| 2201 | Montelukastum | Montelukast Sandoz, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 szt. | 5909990803743 | 2016-03-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 12,31 | 15,96 | 10,70 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,47 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 2202 | Montelukastum | Montelukast Sandoz, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 szt. | 5909990803767 | 2016-03-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 15,12 | 19,49 | 13,38 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 10,12 |
| 2203 | Montelukastum | Promonta, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990671052 | 2016-05-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 10,80 | 14,37 | 10,70 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 6,88 |
| 2204 | Montelukastum | Promonta, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990671076 | 2016-05-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 14,04 | 18,35 | 13,38 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 8,98 |
| 2205 | Montelukastum | Promonta, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990671090 | 2016-05-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 21,38 | 28,11 | 26,75 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 9,39 |
| 2206 | Montelukastum | Romilast, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 tabl. | 5909991007263 | 2014-09-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 7,13 | 10,53 | 10,53 | Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 3,16 |
| 2207 | Montelukastum | Romilast, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 tabl. | 5909991007270 | 2014-09-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 8,91 | 12,97 | 12,97 | Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 3,89 |
| 2208 | Montelukastum | Romilast, tabl. powł., 10 mg | 28 tabl. | 5909991007300 | 2014-09-01 | 2 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 17,82 | 24,37 | 24,37 | Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 7,31 |
| 2209 | Montelukastum | Symlukast 10, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990697939 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 17,28 | 23,80 | 23,80 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 7,14 |
| 2210 | Montelukastum | Symlukast 4, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990697762 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 7,56 | 10,97 | 10,70 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 3,48 |
| 2211 | Montelukastum | Symlukast 5, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990697892 | 2016-01-01 | 3 lata | 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych | 9,72 | 13,82 | 13,38 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | 30% | 4,45 |
| 2212 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990724819 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 4,17 | 6,12 | 5,70 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,42 |
| 2213 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990724819 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 4,17 | 6,12 | 5,70 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 3,62 |
| 2214 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990724918 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 12,39 | 17,11 | 17,11 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 2215 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990724918 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 12,39 | 17,11 | 17,11 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2216 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 60 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990725014 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 22,86 | 30,40 | 30,40 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2217 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 60 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990725014 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 22,86 | 30,40 | 30,40 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2218 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990725113 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 41,75 | 52,68 | 52,68 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2219 | Morphinum | Doltard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990725113 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 41,75 | 52,68 | 52,68 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2220 | Morphinum | MST Continus, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476237 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 16,02 | 20,92 | 17,11 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 3,81 |
| 2221 | Morphinum | MST Continus, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476237 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 16,02 | 20,92 | 17,11 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 7,01 |
| 2222 | Morphinum | MST Continus, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476336 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 40,66 | 51,05 | 51,05 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2223 | Morphinum | MST Continus, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476336 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 40,66 | 51,05 | 51,05 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2224 | Morphinum | MST Continus, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476435 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 81,23 | 97,60 | 97,60 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 2225 | Morphinum | MST Continus, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476435 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 81,23 | 97,60 | 97,60 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulalgia | | ryczałt | 3,84 |
| 2226 | Morphinum | MST Continus, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 100 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476534 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 138,36 | 160,29 | 160,29 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2227 | Morphinum | MST Continus, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 100 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476534 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 138,36 | 160,29 | 160,29 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulalgia | | ryczałt | 6,40 |
| 2228 | Morphinum | MST Continus, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476633 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 277,00 | 309,86 | 309,86 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2229 | Morphinum | MST Continus, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990476633 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 277,00 | 309,86 | 309,86 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulalgia | | ryczałt | 12,80 |
| 2230 | Morphinum | Morphini sulfas WZF, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990404919 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania pozajelitowego | 11,83 | 15,45 | 10,88 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 4,57 |
| 2231 | Morphinum | Morphini sulfas WZF, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990404919 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania pozajelitowego | 11,83 | 15,45 | 10,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 7,77 |
| 2232 | Morphinum | Morphini sulfas WZF, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990405015 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania pozajelitowego | 16,09 | 21,77 | 21,77 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2233 | Morphinum | Morphini sulfas WZF, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990405015 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania pozajelitowego | 16,09 | 21,77 | 21,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2234 | Morphinum | Sevredol, tabl. powl., 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990336425 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o niemodyfikowanym uwalnianiu | 57,78 | 71,24 | 71,24 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2235 | Morphinum | Sevredol, tabl. powl., 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990336425 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o niemodyfikowanym uwalnianiu | 57,78 | 71,24 | 71,24 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2236 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990743827 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 6,26 | 9,02 | 8,56 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,46 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 2237 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990743827 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 6,26 | 9,02 | 8,56 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,66 |
| 2238 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990743926 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 17,82 | 24,11 | 24,11 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2239 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990743926 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 17,82 | 24,11 | 24,11 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2240 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 60 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990744022 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 30,24 | 40,11 | 40,11 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2241 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 60 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990744022 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 30,24 | 40,11 | 40,11 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2242 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990744121 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 54,00 | 67,71 | 67,71 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2243 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990744121 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 54,00 | 67,71 | 67,71 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2244 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990744220 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 90,72 | 110,27 | 110,27 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2245 | Morphinum | Vendal retard, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990744220 | 2016-01-01 | 3 lata | 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 90,72 | 110,27 | 110,27 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 6,40 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2246 | Mycophenolas mofetil | CellCept, tabl., 500 mg | 50 szt. | 5909990707515 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 216,00 | 244,97 | 244,97 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2247 | Mycophenolas mofetil | CellCept, kaps. twarde, 250 mg | 100 szt. | 5909990707614 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 216,00 | 244,97 | 244,97 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2248 | Mycophenolas mofetil | CellCept, proszek do sporządzenia zawiesiny doustnej, 1 g/5 ml | 110 g (175 ml) | 5909990980918 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 302,34 | 337,90 | 337,90 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2249 | Mycophenolas mofetil | Mycophenolate Mofetil Accord, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. | 5909990750993 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 108,00 | 131,57 | 131,57 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; tocień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2250 | Mycophenolas mofetil | Mycophenolate Mofetil Accord, kaps. twarde, 250 mg | 100 szt. | 5909990754472 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 108,00 | 131,57 | 131,57 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; tocień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2251 | Mycophenolas mofetil | Mycophenolate mofetil Apotex, kaps. twarde, 250 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990718375 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 215,46 | 244,40 | 244,40 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; tocień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2252 | Mycophenolas mofetil | Mycophenolate mofetil Apotex, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990718405 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 215,46 | 244,40 | 244,40 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczeń rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2253 | Mycophenolas mofetil | Mycophenolate mofetil Sandoz 500 mg tabletki powlekane, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. | 5909990715268 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 140,40 | 165,59 | 165,59 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczeń rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2254 | Mycophenolas mofetil | Mycophenolate mofetil Stada, kaps., 250 mg | 100 szt. | 5909990807703 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 137,16 | 162,19 | 162,19 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczeń rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------|-----------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2255 | Mycophenolas mofetil | Mycophenolate mofetil Stada, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. | 5909990807741 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 137,16 | 162,19 | 162,19 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2256 | Mycophenolas mofetil | Myfenax, kaps. twarde, 250 mg | 100 kaps. | 5909990638185 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 214,92 | 243,84 | 243,84 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2257 | Mycophenolas mofetil | Myfenax, tabl. powł., 500 mg | 50 tabl. | 5909990638208 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne | 214,92 | 243,84 | 243,84 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | steroidozależny zespół nerczycowy; cyklosporynozależny zespół nerczycowy; nefropatia toczniowa; zapalenie naczyń; toczień rumieniowaty układowy; twardzina układowa; stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; neuropatia zapalna; miopatia zapalna; steroidooporny zespół nerczycowy; nefropatia IgA; choroby autoimmunizacyjne u pacjentów z niedoborami odporności; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 2258 | Nabumetinum | Nabuton VP, tabl., 0,5 g | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990962419 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 13,50 | 15,68 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,12 |
| 2259 | Nabumetinum | Nabuton VP, tabl., 0,5 g | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990962426 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 39,96 | 45,71 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 38,02 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2260 | Nadroparinum calcicum | Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 2850 j.m. Axa/0,3 ml | 10 amp.-strz.po 0,3 ml | 5909990075621 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 47,97 | 59,61 | 52,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 10,17 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | <p>związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żylnej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2261 | Nadroparinum calcicum | Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 5700 j.m. Axa/0,6 ml | 10 amp.-strz.po 0,6 ml | 5909990075720 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 103,47 | 121,88 | 105,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 19,79 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | <p>związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żylnej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2262 | Nadroparinum calcicum | Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 9500 j.m. Axa/ml | 10 amp.-strz.po 1 ml | 5909990075829 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 160,54 | 184,98 | 175,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 13,06 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żylniej choroby zakrzepowo zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żylniej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2263 | Nadroparinum calcicum | Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 3800 j.m. Axa/0,4 ml | 10 amp.-strz.po 0,4 ml | 5909990716821 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 64,39 | 78,43 | 70,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 11,44 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | <p>związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żyłnej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2264 | Nadroparinum calcicum | Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 7600 j.m. Axa/0,8 ml | 10 amp.-strz.po 0,8 ml | 5909990716920 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 128,00 | 149,23 | 140,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmierne podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 12,05 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | <p>związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żylnej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2265 | Nadroparinum calcicum | Fraxodi, roztwór do wstrzykiwań, 11400 j.m. Axa/0,6 ml | 10 amp.-strz.po 0,6 ml | 5909990836932 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 183,88 | 210,31 | 210,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowozatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 4,27 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | <p>związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo - zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żyłnej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2266 | Nadroparinum calcicum | Fraxodi, roztwór do wstrzykiwań, 15200 j.m. AXa/0,8 ml | 10 amp.-strz.po 0,8 ml | 5909990837038 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 263,00 | 294,98 | 280,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmierne podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 19,91 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żylniej choroby zakrzepowo zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żylniej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|----------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2267 | Nadroparinum calcicum | Fraxodi, roztwór do wstrzykiwań, 19000 j.m. Axa/ml | 10 amp.-strz.po 1 ml | 5909990837137 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 307,17 | 342,94 | 342,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka; niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka; zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie; choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe; terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczepieniu zastawki i z wadą zastawkową; ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL; schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na: a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA, b) częste nieterapeutyczne lub nadmiernie podwyższone wartości INR, c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR, d) nawroty żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA; terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile | ryczałt | 7,11 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | <p>związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL; profilaktyka i leczenie żyłnej choroby zakrzepowo - zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL; krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 2268 | Naproxenum | Anapran, tabl. powl., 275 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990615438 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 7,72 | 9,76 | 5,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,94 |
| 2269 | Naproxenum | Anapran, tabl. powl., 550 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990624515 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 15,44 | 19,18 | 11,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,54 |
| 2270 | Naproxenum | Anapran, tabl. powl., 275 mg | 60 tabl. | 5909990948536 | 2014-11-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 16,90 | 21,73 | 16,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,28 |
| 2271 | Naproxenum | Anapran, tabl. powl., 550 mg | 60 tabl. | 5909990948543 | 2014-11-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 33,80 | 41,70 | 33,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 24,79 |
| 2272 | Naproxenum | Anapran EC, tabl. dojel., 250 mg | 60 szt. | 5909991054991 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 14,58 | 19,06 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,37 |
| 2273 | Naproxenum | Anapran EC, tabl. dojel., 500 mg | 60 szt. | 5909991055066 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 29,43 | 36,77 | 30,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 21,40 |
| 2274 | Naproxenum | Apo-Napro, tabl., 250 mg | 30 szt. | 5909990661404 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 8,15 | 10,74 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,90 |
| 2275 | Naproxenum | Apo-Napro, tabl., 250 mg | 90 szt. | 5909990661435 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 23,22 | 29,25 | 23,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 17,72 |
| 2276 | Naproxenum | Apo-Napro, tabl., 500 mg | 30 szt. | 5909990661442 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 16,52 | 21,09 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,40 |
| 2277 | Naproxenum | Apo-Napro, tabl., 500 mg | 30 tabl. | 5909997213224 | 2015-05-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 11,77 | 16,11 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,42 |
| 2278 | Naproxenum | Nalgesin Forte, tabl. powl., 550 mg | 10 tabl. | 5909991023782 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 5,54 | 7,47 | 5,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 4,65 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 2279 | Naproxenum | Nalgesin Forte, tabl. powl., 550 mg | 20 tabl. | 5909991023799 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 11,08 | 14,60 | 11,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,96 |
| 2280 | Naproxenum | Nalgesin Forte, tabl. powl., 550 mg | 30 tabl. | 5909991023805 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 16,62 | 21,42 | 16,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,97 |
| 2281 | Naproxenum | Nalgesin Forte, tabl. powl., 550 mg | 60 tabl. | 5909991023836 | 2014-07-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 33,24 | 41,10 | 33,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 24,19 |
| 2282 | Naproxenum | Naproxen 250 Hasco, tabl., 250 mg | 30 szt. | 5909991040529 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 8,21 | 10,80 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,96 |
| 2283 | Naproxenum | Naproxen 250 Hasco, tabl., 250 mg | 50 szt. | 5909991040536 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 13,72 | 17,72 | 12,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,32 |
| 2284 | Naproxenum | Naproxen 500 Hasco, tabl., 500 mg | 15 szt. | 5909990644179 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 8,21 | 10,80 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,96 |
| 2285 | Naproxenum | Naproxen 500 Hasco, tabl., 500 mg | 30 tabl. | 5909990644186 | 2015-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 15,20 | 19,71 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,02 |
| 2286 | Naproxenum | Naproxen Hasco, czopki, 250 mg | 10 szt. | 5909990914319 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.2, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doodbytniczego | 6,48 | 8,83 | 6,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 5,39 |
| 2287 | Naproxenum | Naproxen Hasco, czopki, 500 mg | 10 szt. | 5909990914418 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.2, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doodbytniczego | 9,72 | 13,75 | 13,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,88 |
| 2288 | Naproxenum | Naproxen Polfarmex, tabl., 250 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990466726 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 14,26 | 18,28 | 12,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,88 |
| 2289 | Naproxenum | Naproxen Polfarmex, tabl., 500 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990466818 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 12,47 | 15,84 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,72 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 2290 | Naproxenum | Naproxen Polfarmex, tabl., 500 mg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990860685 | 2014-09-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 15,22 | 19,73 | 15,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,04 |
| 2291 | Naproxenum | Naproxen Polfarmex, tabl., 250 mg | 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990860692 | 2014-09-01 | 2 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 8,48 | 11,08 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,24 |
| 2292 | Naproxenum | Pabi-Naproxen, tabl., 250 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990133215 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 14,31 | 18,34 | 12,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,94 |
| 2293 | Naproxenum | Pabi-Naproxen, tabl., 500 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990133314 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 11,45 | 14,77 | 10,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 9,65 |
| 2294 | Natrii cromoglicas | Cromoxal, roztwór do nebulizacji, 0,01 g/ml | 50 poj.po 2 ml | 5909990375318 | 2016-01-01 | 3 lata | 202.0, Wziewne kromony | 31,32 | 40,32 | 40,32 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 3,20 |
| 2295 | Natrii valproas | Absenor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 100 szt. (1 blist.po 100 szt.) | 5909990042364 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 56,16 | 69,37 | 69,37 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2296 | Natrii valproas | Absenor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg | 100 szt. (1 blist.po 100 szt.) | 5909990042364 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 56,16 | 69,37 | 69,37 | Padaczka | | ryczałt | 3,56 |
| 2297 | Natrii valproas | Absenor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 100 szt. (1 blist.po 100 szt.) | 5909990042371 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 32,40 | 41,83 | 41,62 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,21 |
| 2298 | Natrii valproas | Absenor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 100 szt. (1 blist.po 100 szt.) | 5909990042371 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 32,40 | 41,83 | 41,62 | Padaczka | | ryczałt | 3,41 |
| 2299 | Natrii valproas | Convival Chrono, tabl. o przedl. uwalnianiu, 500 mg | 50 szt. | 5909990930142 | 2015-09-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 27,54 | 35,84 | 34,69 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 1,15 |
| 2300 | Natrii valproas | Convival Chrono, tabl. o przedl. uwalnianiu, 500 mg | 50 szt. | 5909990930142 | 2015-09-01 | 3 lata | 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | 27,54 | 35,84 | 34,69 | Padaczka | | ryczałt | 4,35 |
| 2301 | Natrii valproas | Convulex, syrop, 50 mg/ml | 1 but.po 100 ml | 5909990023912 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postacie farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu | 8,48 | 10,36 | 4,46 | Padaczka | | ryczałt | 9,10 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2302 | Natrii valproas | Depakine, syrop, 288,2 mg/5 ml | 150 ml | 5909990307418 | 2016-01-01 | 3 lata | 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postaciach farmaceutycznych o normalnym uwalnianiu | 12,84 | 15,88 | 7,71 | Padaczka | | ryczałt | 11,37 |
| 2303 | Nebivololum | Daneb, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990750290 | 2014-07-01 | 2 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,21 | 12,28 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,65 |
| 2304 | Nebivololum | Ebivol, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990662401 | 2016-03-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,86 | 12,96 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,33 |
| 2305 | Nebivololum | Ebivol, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990662425 | 2015-11-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 10,69 | 13,98 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,65 |
| 2306 | Nebivololum | Ivineb, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990805495 | 2015-07-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,27 | 12,34 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,71 |
| 2307 | Nebivololum | Nebicard, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990685189 | 2015-07-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 13,28 | 16,55 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,92 |
| 2308 | Nebivololum | Nebicard, tabl., 5 mg | 56 szt. | 5909990685202 | 2015-07-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 18,47 | 23,70 | 19,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,01 |
| 2309 | Nebivololum | Nebilenin, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990689774 | 2016-05-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 13,28 | 16,55 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,92 |
| 2310 | Nebivololum | Nebilet, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990670185 | 2015-05-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 13,61 | 16,90 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,27 |
| 2311 | Nebivololum | Nebinad, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990648719 | 2015-11-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 13,80 | 17,10 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,47 |
| 2312 | Nebivololum | Nebispes, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990673865 | 2016-05-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 13,39 | 16,67 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,04 |
| 2313 | Nebivololum | NebivoLEK, tabl., 5 mg | 56 szt. | 5907626703597 | 2015-11-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 16,42 | 21,55 | 19,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 7,86 |
| 2314 | Nebivololum | NebivoLEK, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990653300 | 2015-03-01 | 2 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,77 | 12,87 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,24 |
| 2315 | Nebivololum | Nebivor, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990640997 | 2015-09-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 9,23 | 12,45 | 10,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,12 |
| 2316 | Nebivololum | Nebivor, tabl., 5 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990641000 | 2015-09-01 | 3 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 30,78 | 38,58 | 35,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 14,15 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2317 | Nebivololum | Nedal, tabl., 5 mg | 28 tabl. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990642809 | 2014-11-01 | 2 lata | 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego | 14,26 | 17,58 | 9,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,95 |
| 2318 | Nicotinamidum | Vitaminum PP Omega Pharma, tabl., 200 mg | 20 szt. | 5909990150717 | 2015-07-01 | 3 lata | 19.0, Witaminy - niktynamid | 1,62 | 2,38 | 2,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 1,19 |
| 2319 | Nimesulidum | Aulin, tabl., 100 mg | 15 szt. | 5909990411320 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 6,53 | 7,98 | 3,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,06 |
| 2320 | Nimesulidum | Aulin, tabl., 100 mg | 30 szt. | 5909990411337 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie farmaceutyczne | 12,96 | 15,79 | 7,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,95 |
| 2321 | Nimesulidum | Aulin, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 100 mg | 30 szt. | 5909990411436 | 2015-07-01 | 3 lata | 141.4, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 12,96 | 17,83 | 17,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,92 |
| 2322 | Nimesulidum | Nimesil, granulaty do sporządzania zawiesiny doustnej, 100 mg | 30 sasz.po 2 g | 5909991040338 | 2016-01-01 | 3 lata | 141.4, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 12,96 | 17,83 | 17,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,92 |
| 2323 | Nitrendipinum | Nitrendypina EGIS, tabl., 20 mg | 60 szt. (4 blist.po 15 szt.) | 5909990694754 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 11,32 | 15,18 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | ryczałt | 9,00 |
| 2324 | Nitrendipinum | Nitrendypina EGIS, tabl., 20 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990694761 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 5,62 | 7,76 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | ryczałt | 4,67 |
| 2325 | Nitrendipinum | Nitrendypina EGIS, tabl., 10 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990694778 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 3,83 | 4,95 | 3,15 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | ryczałt | 4,95 |
| 2326 | Nitrendipinum | Nitrendypina EGIS, tabl., 10 mg | 60 szt. (4 blist.po 15 szt.) | 5909990694785 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 7,67 | 9,91 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe | ryczałt | 6,82 |
| 2327 | Norfloxacinum | Nolicin, tabl. powł., 400 mg | 20 szt. | 5909990085323 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 10,48 | 14,71 | 14,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,36 |
| 2328 | Norfloxacinum | Norsept, tabl. powł., 400 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909991102838 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 10,48 | 14,71 | 14,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,36 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2329 | Octreotidum | Sandostatin, roztwór do wstrzykiwań, 50 µg/ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990042715 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata/3 lata – dla kolumny 13 | 79.1, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu - oktreotyd | 32,40 | 44,19 | 44,19 | Akromegalia | hiperinsulinizm spowodowany inną przyczyną niż określona w ChPL; objawy hipersekcji występujące w przebiegu nowotworów neuroendokrynych innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2330 | Octreotidum | Sandostatin, roztwór do wstrzykiwań, 100 µg/ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990042913 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata/3 lata – dla kolumny 13 | 79.1, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu - oktreotyd | 43,20 | 59,53 | 59,53 | Akromegalia | hiperinsulinizm spowodowany inną przyczyną niż określona w ChPL; objawy hipersekcji występujące w przebiegu nowotworów neuroendokrynych innych niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 2331 | Octreotidum | Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 30 mg | 1 fiol., amp.-strz. z rozp. 2,5 ml | 5909990459513 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata/3 lata – dla kolumny 13 | 79.1, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu - oktreotyd | 6 480,00 | 6 917,55 | 6 917,55 | Akromegalia; Leczenie objawów u pacjentów z hormonalnie czynnymi guzami żołądka, jelit i trzustki, którzy zadowalająco reagują na leczenie oktreotydem podawanym podskórnie: rakowiak z objawami zespołu rakowiaka, VIPoma, glukagonoma, gastrinoma (zespół Zollingera-Ellisona), insulinoma (w celu utrzymania właściwego stężenia glukozy przed operacją oraz w leczeniu podtrzymującym), GRFoma; Leczenie pacjentów z zaawansowanymi guzami neuroendokrynymi wywodzącymi się ze środkowej części prajelita lub o nieznanym ognisku pierwotnym w celu zahamowania progresji choroby | hiperinsulinizm spowodowany inną przyczyną niż określona w ChPL; objawy hipersekcji występujące w przebiegu nowotworów neuroendokrynych innych niż określone w ChPL | ryczałt | 4,57 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 2332 | Octreotidum | Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 20 mg | 1 fiol. + 1 amp.-strz. z rozp. 2 ml | 5909990459612 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata/3 lata – dla kolumny 13 | 79.1, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu - oktreotyd | 4 320,00 | 4 621,20 | 4 611,70 | Akromegalia; Leczenie objawów u pacjentów z hormonalnie czynnymi guzami żołądka, jelit i trzustki, którzy zadowolająco reagują na leczenie oktreotydem podawanym podskórnym: rakowiak z objawami zespołu rakowiaka, VIPoma, glukagonoma, gastrinoma (zespół Zollingera-Ellisona), insulinoma (w celu utrzymania właściwego stężenia glukozy przed operacją oraz w leczeniu podtrzymującym), GRFoma; Leczenie pacjentów z zaawansowanymi guzami neuroendokrynnymi wywodzącymi się ze środkowej części prajelita lub o nieznanym ognisku pierwotnym w celu zahamowania progresji choroby | hiperinsulinizm spowodowany inną przyczyną niż określona w ChPL; objawy hipersekcji występujące w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych innych niż określone w ChPL | ryczałt | 12,70 |
| 2333 | Octreotidum | Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 10 mg | 1 fiol. + 1 amp.-strz. z rozp. 2 ml | 5909990459711 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata/3 lata – dla kolumny 13 | 79.1, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu - oktreotyd | 2 160,00 | 2 324,85 | 2 305,85 | Akromegalia; Leczenie objawów u pacjentów z hormonalnie czynnymi guzami żołądka, jelit i trzustki, którzy zadowolająco reagują na leczenie oktreotydem podawanym podskórnym: rakowiak z objawami zespołu rakowiaka, VIPoma, glukagonoma, gastrinoma (zespół Zollingera-Ellisona), insulinoma (w celu utrzymania właściwego stężenia glukozy przed operacją oraz w leczeniu podtrzymującym), GRFoma; Leczenie pacjentów z zaawansowanymi guzami neuroendokrynnymi wywodzącymi się ze środkowej części prajelita lub o nieznanym ognisku pierwotnym w celu zahamowania progresji choroby | hiperinsulinizm spowodowany inną przyczyną niż określona w ChPL; objawy hipersekcji występujące w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych innych niż określone w ChPL | ryczałt | 22,20 |
| 2334 | Ofloxacinum | Tarivid 200, tabl. powł., 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990111213 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 12,95 | 15,75 | 7,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,07 |
| 2335 | Ofloxacinum | Tarivid 200, tabl. powł., 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990111213 | 2016-01-01 | 3 lata | 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego | 12,95 | 15,75 | 7,36 | Gruźlica, w tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy | | bezpłatny | 8,39 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2336 | Olanzapinum | Anzolin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990806751 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 28,08 | 38,14 | 38,14 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2337 | Olanzapinum | Anzolin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990806799 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 56,16 | 71,63 | 71,63 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2338 | Olanzapinum | Anzolin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5909990806843 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,24 | 103,19 | 103,19 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,48 |
| 2339 | Olanzapinum | Anzolin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 szt. | 5909990806881 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 112,32 | 134,60 | 134,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 2340 | Olanzapinum | Egolanza, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909990824076 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,21 | 49,83 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 6,54 |
| 2341 | Olanzapinum | Egolanza, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990824106 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 79,92 | 96,58 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 6,79 |
| 2342 | Olanzapinum | Egolanza, tabl. powł., 10 mg | 56 szt. | 5909990827343 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 158,76 | 183,36 | 183,36 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 5,97 |
| 2343 | Olanzapinum | Egolanza, tabl. powł., 5 mg | 56 szt. | 5909991095666 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 79,38 | 96,01 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 6,22 |
| 2344 | Olanzapinum | Olanzapin Actavis, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 tabl. | 5909990710454 | 2015-01-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 40,29 | 50,96 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,67 |
| 2345 | Olanzapinum | Olanzapin Actavis, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 tabl. | 5909990711161 | 2015-01-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,67 | 101,55 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,76 |
| 2346 | Olanzapinum | Olanzapin Actavis, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 tabl. | 5909990711277 | 2015-01-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 127,01 | 148,10 | 139,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 13,10 |
| 2347 | Olanzapinum | Olanzapin Actavis, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 tabl. | 5909990711444 | 2015-01-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 169,34 | 194,47 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 14,47 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2348 | Olanzapinum | Olanzapina Mylan, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990697526 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,84 | 50,49 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 7,20 |
| 2349 | Olanzapinum | Olanzapina Mylan, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909990697649 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 79,92 | 96,58 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 6,79 |
| 2350 | Olanzapinum | Olanzapina Mylan, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909991136451 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,85 | 50,50 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,21 |
| 2351 | Olanzapinum | Olanzapina Mylan, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909991136475 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 79,92 | 96,58 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,79 |
| 2352 | Olanzapinum | Olanzapina STADA, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990896738 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 36,72 | 47,22 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,93 |
| 2353 | Olanzapinum | Olanzapina STADA, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909990896745 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 75,60 | 92,04 | 92,04 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2354 | Olanzapinum | Olanzapine Apotex, tabl. powl., 5 mg | 28 tabl. | 5909990793341 | 2016-05-01/2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 40,18 | 50,84 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 7,55 |
| 2355 | Olanzapinum | Olanzapine Apotex, tabl. powl., 10 mg | 28 tabl. | 5909990793365 | 2016-05-01/2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,89 | 101,79 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,00 |
| 2356 | Olanzapinum | Olanzapine Apotex, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 tabl. | 5909990793389 | 2016-05-01/2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,89 | 101,79 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,00 |
| 2357 | Olanzapinum | Olanzapine Apotex, tabl. powl., 5 mg | 98 szt. | 5909991230586 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 139,75 | 162,52 | 162,52 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,23 |
| 2358 | Olanzapinum | Olanzapine Apotex, tabl. powl., 10 mg | 98 szt. | 5909991230593 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 279,50 | 313,26 | 313,26 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,45 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2359 | Olanzapinum | Olanzapine Bluefish, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990865901 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 22,68 | 32,47 | 32,47 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2360 | Olanzapinum | Olanzapine Bluefish, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990865956 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 45,36 | 60,29 | 60,29 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2361 | Olanzapinum | Olanzapine Bluefish, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5909990866021 | 2014-11-01 | 2 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 68,04 | 86,18 | 86,18 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,48 |
| 2362 | Olanzapinum | Olanzapine Bluefish, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 szt. | 5909990866045 | 2014-11-01 | 2 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 90,72 | 111,92 | 111,92 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 2363 | Olanzapinum | Olanzapine Lekam, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7) | 5909990763443 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 40,19 | 50,86 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 7,57 |
| 2364 | Olanzapinum | Olanzapine Lekam, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990763467 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 83,00 | 99,81 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,02 |
| 2365 | Olanzapinum | Olanzapine Lekam, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990763481 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 125,28 | 146,28 | 139,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,28 |
| 2366 | Olanzapinum | Olanzapine Lekam, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990763498 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 166,86 | 191,86 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,86 |
| 2367 | Olanzapinum | Olanzaran, tabl., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990766895 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,00 | 37,01 | 37,01 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2368 | Olanzapinum | Olanzaran, tabl., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990766901 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 69,36 | 69,36 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2369 | Olanzapinum | Olanzaran, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990767052 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 69,36 | 69,36 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2370 | Olanzapinum | Olanzin, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990637126 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 40,29 | 50,96 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 7,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2371 | Olanzapinum | Olanzin, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990637218 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,67 | 101,55 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 11,76 |
| 2372 | Olanzapinum | Olanzin, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909991225797 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 31,32 | 41,55 | 41,55 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2373 | Olanzapinum | Olanzin, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909991230456 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 62,64 | 78,43 | 78,43 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2374 | Olanzapinum | Olazax, tabl., 5 mg | 28 tabl. | 5909990782239 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 36,15 | 46,62 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,33 |
| 2375 | Olanzapinum | Olazax, tabl., 10 mg | 28 tabl. | 5909990782246 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 76,84 | 93,34 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,55 |
| 2376 | Olanzapinum | Olazax Disperzi, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 tabl. | 5909990782253 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 36,15 | 46,62 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,33 |
| 2377 | Olanzapinum | Olazax Disperzi, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 tabl. | 5909990782260 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 76,84 | 93,34 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,55 |
| 2378 | Olanzapinum | Olazax Disperzi, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 tabl. | 5909990925186 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 162,00 | 186,76 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,76 |
| 2379 | Olanzapinum | Olazax Disperzi, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 tabl. | 5909991094539 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 118,80 | 139,48 | 139,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,48 |
| 2380 | Olanzapinum | Olpinat, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909990781782 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 37,72 | 48,27 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 4,98 |
| 2381 | Olanzapinum | Olpinat, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909990781805 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 75,45 | 91,88 | 91,88 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2382 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990335343 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 40,50 | 51,19 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 7,90 |
| 2383 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 5 mg | 56 tabl. (8 blist.po 7) | 5909990335350 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 83,00 | 99,81 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,02 |
| 2384 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990335367 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 83,00 | 99,81 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,02 |
| 2385 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 10 mg | 56 tabl. (8 blist.po 7) | 5909990335374 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 167,40 | 192,43 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,43 |
| 2386 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990422241 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,24 | 101,41 | 99,63 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,98 |
| 2387 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990422258 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 168,48 | 193,86 | 193,86 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,40 |
| 2388 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990422265 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 42,12 | 53,19 | 49,81 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,58 |
| 2389 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990422272 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,24 | 101,41 | 99,63 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,98 |
| 2390 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 5 mg | 90 szt. | 5909991065942 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 133,00 | 154,83 | 149,44 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,19 |
| 2391 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 10 mg | 90 szt. | 5909991066000 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 268,92 | 301,55 | 298,89 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,26 |
| 2392 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 5 mg | 120 szt. | 5909991144258 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 162,00 | 187,06 | 187,06 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,40 |
| 2393 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 10 mg | 120 szt. | 5909991144265 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 324,00 | 361,61 | 361,61 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 12,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2394 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 10 mg | 112 szt. | 5909991231910 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 319,68 | 356,48 | 356,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,95 |
| 2395 | Olanzapinum | Olzapin, tabl. powl., 5 mg | 112 szt. | 5909991231927 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 159,84 | 184,49 | 184,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 2396 | Olanzapinum | Ranofren, tabl., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990640287 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,78 | 101,68 | 92,99 | Schizofrenia | choroba Huntingtona | ryczałt | 11,89 |
| 2397 | Olanzapinum | Synza 10 mg tabletki, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909990704866 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 73,44 | 89,77 | 89,77 | Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2398 | Olanzapinum | Synza 5 mg tabletki, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990704750 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 36,72 | 47,22 | 46,49 | Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,93 |
| 2399 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. powl., 10 mg | 28 tabl. | 5901878600123 | 2015-01-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 73,44 | 89,77 | 89,77 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2400 | Olanzapinum | Zalasta, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5903792743061 | 2015-07-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 52,92 | 68,23 | 68,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2401 | Olanzapinum | Zalasta, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5903792743078 | 2015-07-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 26,46 | 36,44 | 36,44 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2402 | Olanzapinum | Zalasta, tabl., 5 mg | 35 szt. | 5909990069279 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 53,11 | 65,47 | 58,12 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,55 |
| 2403 | Olanzapinum | Zalasta, tabl., 5 mg | 70 szt. | 5909990069293 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 106,29 | 125,30 | 116,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,80 |
| 2404 | Olanzapinum | Zalasta, tabl., 10 mg | 35 szt. | 5909990069347 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 106,29 | 125,30 | 116,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------------------------------------------|---------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2405 | Olanzapinum | Zalasta, tabl., 10 mg | 70 szt. | 5909990069361 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 212,59 | 240,93 | 232,47 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 15,93 |
| 2406 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990069705 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 41,04 | 51,75 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 8,46 |
| 2407 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 35 szt. | 5909990069736 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 53,11 | 65,47 | 58,12 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,55 |
| 2408 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 70 szt. | 5909990069750 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 106,29 | 125,30 | 116,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,80 |
| 2409 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990069866 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 82,08 | 98,84 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 9,05 |
| 2410 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 35 szt. | 5909990069873 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 106,29 | 125,30 | 116,23 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,80 |
| 2411 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 70 szt. | 5909990069897 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 212,59 | 240,93 | 232,47 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 15,93 |
| 2412 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5909990069958 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 124,20 | 145,15 | 139,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,15 |
| 2413 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 70 szt. | 5909990069989 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 318,88 | 355,12 | 348,70 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 17,62 |
| 2414 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 szt. | 5909990070008 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 165,24 | 190,16 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,16 |
| 2415 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 70 szt. | 5909990070046 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 425,17 | 469,33 | 464,93 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 19,33 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------------------|---------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2416 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. powl., 5 mg | 28 szt. | 5909991081812 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 41,04 | 51,75 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 8,46 |
| 2417 | Olanzapinum | Zalasta, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909991081911 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 82,08 | 98,84 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 9,05 |
| 2418 | Olanzapinum | Zolafren, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. | 5909990916917 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 45,55 | 56,79 | 49,81 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,18 |
| 2419 | Olanzapinum | Zolafren, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. | 5909990917013 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 91,11 | 108,63 | 99,63 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,20 |
| 2420 | Olanzapinum | Zolafren, kaps. twarde, 5 mg | 30 szt. | 5909991064518 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 45,55 | 56,79 | 49,81 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,18 |
| 2421 | Olanzapinum | Zolafren, kaps. twarde, 7,5 mg | 30 szt. | 5909991064617 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 68,33 | 82,94 | 74,72 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 11,42 |
| 2422 | Olanzapinum | Zolafren, kaps. twarde, 10 mg | 30 szt. | 5909991064716 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 91,11 | 108,63 | 99,63 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,20 |
| 2423 | Olanzapinum | Zolafren, tabl. powl., 5 mg | 90 szt. | 5909991191177 | 2015-07-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 136,72 | 158,74 | 149,44 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 14,10 |
| 2424 | Olanzapinum | Zolafren, tabl. powl., 10 mg | 90 szt. | 5909991191184 | 2015-07-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 273,43 | 306,28 | 298,89 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 16,99 |
| 2425 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 84 szt. | 5906414000641 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 119,88 | 140,61 | 139,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,61 |
| 2426 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 84 szt. | 5906414000665 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 239,76 | 270,49 | 270,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 8,96 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2427 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 84 szt. | 5906414000672 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 359,64 | 399,48 | 399,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 13,44 |
| 2428 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 84 szt. | 5906414000689 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 479,52 | 528,47 | 528,47 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 17,92 |
| 2429 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990775675 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 42,52 | 53,31 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,02 |
| 2430 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990775682 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 85,04 | 101,95 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 12,16 |
| 2431 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5909990775712 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 127,56 | 148,68 | 139,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 13,68 |
| 2432 | Olanzapinum | Zolafren-swift, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 szt. | 5909990775729 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 170,07 | 195,23 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 15,23 |
| 2433 | Olanzapinum | Zolaxa, tabl. powł., 15 mg | 30 tabl. | 5909990849581 | 2014-11-01 | 2 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 133,27 | 155,10 | 149,44 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,46 |
| 2434 | Olanzapinum | Zolaxa, tabl. powł., 20 mg | 30 tabl. | 5909990849635 | 2014-11-01 | 2 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 177,77 | 203,62 | 199,26 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,76 |
| 2435 | Olanzapinum | Zolaxa, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. (5 blist.po 6 szt.) | 5909991096816 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 45,36 | 56,59 | 49,81 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 9,98 |
| 2436 | Olanzapinum | Zolaxa, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (5 blist.po 6 szt.) | 5909991097011 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 89,32 | 106,75 | 99,63 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 10,32 |
| 2437 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990892082 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 42,23 | 53,00 | 46,49 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 9,71 |
| 2438 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 56 szt. | 5909990892105 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,67 | 101,55 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,76 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
| 2439 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990892129 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 82,94 | 99,75 | 92,99 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 9,96 |
| 2440 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 56 szt. | 5909990892143 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 169,34 | 194,47 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 14,47 |
| 2441 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5909990892150 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 124,20 | 145,15 | 139,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,15 |
| 2442 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 56 szt. | 5909990892174 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 253,11 | 284,51 | 278,96 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 14,51 |
| 2443 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 szt. | 5909990892303 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 165,67 | 190,60 | 185,97 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,60 |
| 2444 | Olanzapinum | Zolaxa Rapid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 56 szt. | 5909990892341 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 337,48 | 375,17 | 371,95 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 15,17 |
| 2445 | Olanzapinum | Zopridoxin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg | 28 szt. | 5909990914630 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 31,32 | 41,55 | 41,55 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2446 | Olanzapinum | Zopridoxin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 10 mg | 28 szt. | 5909990914647 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 63,18 | 79,00 | 79,00 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | choroba Huntingtona | ryczałt | 3,20 |
| 2447 | Olanzapinum | Zopridoxin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 15 mg | 28 szt. | 5909990914654 | 2015-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 104,76 | 124,74 | 124,74 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,48 |
| 2448 | Olanzapinum | Zopridoxin, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 20 mg | 28 szt. | 5909990914661 | 2015-03-01 | 3 lata | 178.2, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 121,24 | 143,96 | 143,96 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,97 |
| 2449 | Olanzapinum | ZypAdhera, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 210 mg | 1 fiol.pr.po 0,21 g (+1 fiol.roz.3 ml) | 5909990686803 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.4, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania pozajelitowego - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 583,20 | 640,17 | 634,15 | Schizofrenia u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia olanzapiną w postaci doustnej, w przypadku nawrotu objawów psychiatrycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego | | ryczałt | 9,22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2450 | Olanzapinum | ZypAdhera, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 1 fiol.pr.po 0,3 g (+1 fiol.roz.3 ml) | 5909990686827 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.4, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania pozajelitowego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 833,14 | 909,17 | 905,93 | Schizofrenia u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia olanzapiną w postaci doustnej, w przypadku nawrotu objawów psychotycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego | | ryczałt | 6,44 |
| 2451 | Olanzapinum | ZypAdhera, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 405 mg | 1 fiol.pr.po 0,405 g (+1fiol.roz.3 ml) | 5909990686834 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.4, Leki przeciwpsychotyczne - olanzapina do stosowania pozajelitowego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 1 124,74 | 1 223,00 | 1 223,00 | Schizofrenia u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia olanzapiną w postaci doustnej, w przypadku nawrotu objawów psychotycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego | | ryczałt | 4,32 |
| 2452 | Omeprazolom | Agastin 20 mg, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 14 szt. | 5909990068401 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 5,51 | 7,73 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 4,40 |
| 2453 | Omeprazolom | Agastin 20 mg, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 szt. | 5909990068425 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,32 | 12,15 | 12,15 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,08 |
| 2454 | Omeprazolom | Bioprazol, kaps. twarde, 20 mg | 14 szt. (1 poj.po 14 szt.) | 5909990880218 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,77 | 11,15 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,82 |
| 2455 | Omeprazolom | Bioprazol, kaps. twarde, 20 mg | 28 szt. (1 poj.po 28 szt.) | 5909990880225 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,98 | 20,19 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 13,52 |
| 2456 | Omeprazolom | Bioprazol, kaps. dojel. twarde, 40 mg | 28 kaps. | 5909991140779 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 19,87 | 26,23 | 26,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 13,12 |
| 2457 | Omeprazolom | Gasec-20 Gastrocaps, kaps., 20 mg | 28 szt. | 5909990420537 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,12 | 19,29 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,62 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2458 | Omeprazolom | Gasec-20 Gastrocaps, kaps., 20 mg | 56 szt. | 5909990420544 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 25,38 | 32,03 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 18,68 |
| 2459 | Omeprazolom | Goprazol 20mg, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 kaps. | 5909990077663 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,31 | 12,14 | 12,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,07 |
| 2460 | Omeprazolom | Helicid 20, kaps., 20 mg | 14 szt. (but. 20 ml) | 5909990420612 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,07 | 10,41 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,08 |
| 2461 | Omeprazolom | Helicid 20, kaps., 20 mg | 28 szt. (but. 40 ml) | 5909990420629 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 16,42 | 20,65 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 13,98 |
| 2462 | Omeprazolom | Helicid 20, kaps., 20 mg | 90 szt. (but. 70 ml) | 5909990422654 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 39,64 | 48,79 | 42,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 27,34 |
| 2463 | Omeprazolom | Helicid 20, kaps. dojel., 20 mg | 28 kaps. | 5909997014852 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 16,20 | 20,42 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 13,75 |
| 2464 | Omeprazolom | Helicid Forte, kaps. dojel. twarde, 40 mg | 28 szt. | 5909990921324 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 23,32 | 29,87 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 16,52 |
| 2465 | Omeprazolom | Heligen, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 szt. | 5909990889600 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,07 | 12,92 | 12,92 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,46 |
| 2466 | Omeprazolom | Heligen, kaps. dojel. twarde, 40 mg | 28 szt. | 5909990891351 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 18,14 | 24,43 | 24,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2467 | Omeprazolom | Loseprazol, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909991100926 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,94 | 13,85 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,18 |
| 2468 | Omeprazolom | Omeprazol Aurobindo, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 kaps. | 5909990920747 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,78 | 11,57 | 11,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,79 |
| 2469 | Omeprazolom | Omeprazol Aurobindo, kaps. dojel. twarde, 40 mg | 28 szt. | 5909990920983 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,64 | 21,80 | 21,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 10,90 |
| 2470 | Omeprazolom | Omeprazol Farmax, kaps. dojelitowe, 20 mg | 28 szt. | 5909991189020 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,82 | 11,62 | 11,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,81 |
| 2471 | Omeprazolom | Omeprazole Genoptim, kaps., 20 mg | 28 szt. | 5909990668779 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,82 | 11,62 | 11,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,81 |
| 2472 | Omeprazolom | Omeprazolom 123ratio, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 1 but.po 14 szt. | 5909990659449 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,16 | 8,41 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,08 |
| 2473 | Omeprazolom | Omeprazolom 123ratio, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 1 but.po 28 szt. | 5909990659456 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,59 | 12,43 | 12,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,22 |
| 2474 | Omeprazolom | Ortanol 20 Plus, kaps., 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990613205 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,55 | 19,74 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 13,07 |
| 2475 | Omeprazolom | Ortanol 20 Plus, kaps., 20 mg | 56 szt. (8 blist.po 7 szt.) | 5909990615230 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 28,08 | 34,86 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 21,51 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2476 | Omeprazolom | Ortanol 20 Plus, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 szt. | 5909997231129 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,64 | 16,68 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 10,01 |
| 2477 | Omeprazolom | Ortanol 40 Plus, kaps., 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990613359 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 28,08 | 34,86 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 21,51 |
| 2478 | Omeprazolom | Polprazol, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990772667 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 16,63 | 20,87 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 14,20 |
| 2479 | Omeprazolom | Polprazol PPH, kaps. dojel. twarde, 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990077731 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 32,94 | 39,97 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 26,62 |
| 2480 | Omeprazolom | Prazol, kaps., 20 mg | 14 szt. (1 poj.po 14 szt.) | 5909990772919 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 10,48 | 12,95 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 9,62 |
| 2481 | Omeprazolom | Prazol, kaps., 20 mg | 7 szt. (1 poj.po 7 szt.) | 5909990772926 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 5,62 | 6,87 | 3,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,20 |
| 2482 | Omeprazolom | Prazol, kaps., 20 mg | 28 szt. (1 poj.po 28 szt.) | 5909990772933 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 14,63 | 18,77 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,10 |
| 2483 | Omeprazolom | Progestim, kaps. dojel., 20 mg | 1 but.po 28 szt. | 5909990635450 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 10,80 | 14,75 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 8,08 |
| 2484 | Omeprazolom | Ultop, kaps. dojel. twarde, 10 mg | 28 szt. | 5909990796205 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,64 | 11,01 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,68 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2485 | Omeprazolom | Ultop, kaps. dojel. twarde, 20 mg | 28 szt. | 5909990796298 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0. Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,58 | 16,62 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 9,95 |
| 2486 | Omeprazolom | Ultop, kaps. dojel., 20 mg | 56 tabl. | 5909990796359 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0. Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 23,98 | 30,55 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 17,20 |
| 2487 | Omeprazolom | Ultop, kaps. dojel., 40 mg | 28 tabl. | 5909990796533 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0. Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 23,98 | 30,55 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 17,20 |
| 2488 | Ondansetronum | Atossa, tabl. powł., 8 mg | 10 szt. | 5909990744510 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 34,56 | 44,23 | 44,23 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 2489 | Ondansetronum | Ondansetron Bluefish, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 4 mg | 10 szt. | 5909990777044 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 12,96 | 18,74 | 18,74 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 2490 | Ondansetronum | Ondansetron Bluefish, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 8 mg | 10 szt. | 5909990777150 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 16,20 | 24,95 | 24,95 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 2491 | Ondansetronum | Setronon, tabl. powł., 8 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990994717 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 34,56 | 44,23 | 44,23 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 2492 | Ondansetronum | Zofran, tabl. powł., 4 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990001811 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 31,86 | 38,58 | 22,12 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 19,66 |
| 2493 | Ondansetronum | Zofran, tabl. powł., 8 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990001910 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 49,84 | 60,27 | 44,23 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 19,24 |
| 2494 | Ondansetronum | Zofran, czopki, 16 mg | 2 szt. | 5909990810529 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.2, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doodbytniczego | 52,33 | 64,95 | 64,95 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 2495 | Ondansetronum | Zofran, syrop, 4 mg/5 ml | 50 ml | 5909990810611 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 37,80 | 44,82 | 22,12 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 25,90 |
| 2496 | Ondansetronum | Zofran Zydis, liofilizat doustny, 4 mg | 10 szt. | 5909990887910 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 31,86 | 38,58 | 22,12 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 19,66 |
| 2497 | Ondansetronum | Zofran Zydis, liofilizat doustny, 8 mg | 10 szt. | 5909990888016 | 2016-01-01 | 3 lata | 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego | 49,84 | 60,27 | 44,23 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 19,24 |
| 2498 | Oxcarbazepinum | Karbagen, tabl. powł., 150 mg | 50 szt. | 5909990048809 | 2016-05-01 | 2 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 18,22 | 24,46 | 24,46 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------|----------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|-----------------------------|----|---------|-------|
| 2499 | Oxcarbazepinum | Karbagen, tabl. powl., 300 mg | 50 szt. | 5909990048823 | 2016-05-01 | 2 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 36,44 | 46,50 | 46,50 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 2500 | Oxcarbazepinum | Karbagen, tabl. powl., 600 mg | 50 szt. | 5909990048854 | 2016-05-01 | 2 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 72,88 | 88,67 | 88,67 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 2501 | Oxcarbazepinum | Karbostad, tabl. powl., 150 mg | 50 szt. | 5909991135133 | 2015-09-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 25,37 | 31,97 | 24,46 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 10,71 |
| 2502 | Oxcarbazepinum | Karbostad, tabl. powl., 300 mg | 50 szt. | 5909991135171 | 2015-09-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 50,75 | 61,53 | 48,92 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 15,81 |
| 2503 | Oxcarbazepinum | Karbostad, tabl. powl., 600 mg | 50 szt. | 5909991135324 | 2015-09-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 101,51 | 118,74 | 97,84 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 24,10 |
| 2504 | Oxcarbazepinum | Oxepilax, tabl., 300 mg | 50 szt. | 5909991057480 | 2015-11-01 | 2 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 48,60 | 59,27 | 48,92 | Padaczka | | ryczałt | 13,55 |
| 2505 | Oxcarbazepinum | Oxepilax, tabl., 600 mg | 50 szt. | 5909991057497 | 2015-11-01 | 2 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 97,20 | 114,21 | 97,84 | Padaczka | | ryczałt | 19,57 |
| 2506 | Oxcarbazepinum | Tolep, tabl., 600 mg | 50 szt. | 5909991231668 | 2015-11-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 102,06 | 119,31 | 97,84 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 24,67 |
| 2507 | Oxcarbazepinum | Tolep, tabl., 300 mg | 50 tabl. | 5909997223681 | 2015-01-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 51,79 | 62,62 | 48,92 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 16,90 |
| 2508 | Oxcarbazepinum | Trileptal, zawiesina doustna, 60 mg/ml | 250 ml | 5909990747115 | 2016-01-01 | 3 lata | 160.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - płynne postacie farmaceutyczne | 73,44 | 89,32 | 89,32 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 2509 | Oxcarbazepinum | Trileptal, tabl. powl., 300 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990825615 | 2016-01-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 52,38 | 63,24 | 48,92 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 17,52 |
| 2510 | Oxcarbazepinum | Trileptal, tabl. powl., 600 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990825714 | 2016-01-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 105,84 | 123,28 | 97,84 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 28,64 |
| 2511 | Oxcarbazepinum | Trileptal, tabl. powl., 300 mg | 50 szt. | 5909991242008 | 2016-03-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 50,22 | 60,97 | 48,92 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 15,25 |
| 2512 | Oxcarbazepinum | Trileptal, tabl. powl., 600 mg | 50 szt. | 5909991247829 | 2016-03-01 | 3 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 100,44 | 117,61 | 97,84 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 22,97 |
| 2513 | Oxcarbazepinum | Trileptal, tabl. powl., 300 mg | 50 szt. | 5909997228495 | 2014-07-01 | 2 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 52,38 | 63,24 | 48,92 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 17,52 |
| 2514 | Oxcarbazepinum | Trileptal, tabl. powl., 600 mg | 50 szt. | 5909997229157 | 2014-07-01 | 2 lata | 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postacie farmaceutyczne | 104,76 | 122,15 | 97,84 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 27,51 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 2515 | Oxybutyninum | Ditropan, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990163519 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina | 11,34 | 15,22 | 11,98 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 6,83 |
| 2516 | Oxybutyninum | Ditropan, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909991239503 | 2016-05-01 | 3 lata | 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina | 8,63 | 12,37 | 11,98 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 3,98 |
| 2517 | Oxybutyninum | Ditropan, tabl., 5 mg | 30 tabl. (2 blist.po 15 szt.) | 5909997013947 | 2014-11-01 | 2 lata | 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina | 10,42 | 14,25 | 11,98 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 5,86 |
| 2518 | Oxybutyninum | Driptane, tabl., 5 mg | 60 tabl. | 5902023772696 | 2015-05-01 | 3 lata | 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina | 18,41 | 24,57 | 23,95 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 7,81 |
| 2519 | Oxybutyninum | Driptane, tabl., 5 mg | 60 szt. | 5909990783816 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina | 17,82 | 23,95 | 23,95 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 7,19 |
| 2520 | Oxybutyninum | Driptane, tabl., 5 mg | 60 tabl. | 5909997065892 | 2014-11-01 | 2 lata | 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina | 18,47 | 24,63 | 23,95 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 7,87 |
| 2521 | Oxybutyninum | Oxybutynin hydrochloride Accord, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909991035983 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina | 8,32 | 12,05 | 11,98 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 3,66 |
| 2522 | Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum | Targin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10+5 mg | 30 tabl. | 5909990741359 | 2014-11-01 | 2 lata | 150.4, Opioidowe leki przeciwbólowe – oksykodon w połączeniach | 74,39 | 90,42 | 90,42 | Ból w przebiegu chorób nowotworowych – u pacjentów, u których występują zaparcia poopoioidowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2523 | Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum | Targin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20+10 mg | 30 tabl. | 5909990741465 | 2014-11-01 | 2 lata | 150.4, Opioidowe leki przeciwbólowe – oksykodon w połączeniach | 148,82 | 172,58 | 172,58 | Ból w przebiegu chorób nowotworowych – u pacjentów, u których występują zaparcia poopoioidowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2524 | Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum | Targin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5+2,5 mg | 30 tabl. | 5909990741861 | 2014-11-01 | 2 lata | 150.4, Opioidowe leki przeciwbólowe – oksykodon w połączeniach | 37,20 | 47,42 | 45,21 | Ból w przebiegu chorób nowotworowych – u pacjentów, u których występują zaparcia poopoioidowe | | bezpłatny | 2,21 |
| 2525 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 100 szt. | 5909990940233 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 32,40 | 43,37 | 43,37 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2526 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 100 szt. | 5909990940233 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 32,40 | 43,37 | 43,37 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2527 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 100 szt. | 5909990940769 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 64,80 | 81,39 | 81,39 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2528 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 100 szt. | 5909990940769 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 64,80 | 81,39 | 81,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2529 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 100 szt. | 5909990941247 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 118,80 | 142,09 | 142,09 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 3,20 |
| 2530 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 100 szt. | 5909990941247 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 118,80 | 142,09 | 142,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2531 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 100 szt. | 5909990941407 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 237,60 | 271,69 | 271,69 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 5,69 |
| 2532 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 100 szt. | 5909990941407 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 237,60 | 271,69 | 271,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 5,69 |
| 2533 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 100 szt. | 5909990941568 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 475,20 | 530,87 | 530,87 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 11,38 |
| 2534 | Oxycodonum | Accordeon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 100 szt. | 5909990941568 | 2015-09-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 475,20 | 530,87 | 530,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,38 |
| 2535 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990643905 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 29,07 | 37,39 | 31,41 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 9,18 |
| 2536 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990643905 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 29,07 | 37,39 | 31,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,18 |
| 2537 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990643943 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 58,15 | 71,38 | 62,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,77 |
| 2538 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990643943 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 58,15 | 71,38 | 62,81 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia | | ryczałt | 11,77 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2539 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990644001 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 116,26 | 136,39 | 125,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 13,97 |
| 2540 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990644001 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 116,26 | 136,39 | 125,62 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 13,97 |
| 2541 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990644025 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 221,83 | 251,24 | 251,24 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 3,41 |
| 2542 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990644025 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 221,83 | 251,24 | 251,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |
| 2543 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990644049 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 445,72 | 492,16 | 492,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,83 |
| 2544 | Oxycodonum | OxyContin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990644049 | 2016-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 445,72 | 492,16 | 492,16 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 6,83 |
| 2545 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 60 szt. | 5909990839469 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 28,30 | 36,59 | 31,41 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 8,38 |
| 2546 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 60 szt. | 5909990839469 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 28,30 | 36,59 | 31,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,38 |
| 2547 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 60 szt. | 5909990839643 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 56,59 | 69,74 | 62,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,13 |
| 2548 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 60 szt. | 5909990839643 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 56,59 | 69,74 | 62,81 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 10,13 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|--------------------------------------------------|---------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2549 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 60 szt. | 5909990839780 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 113,18 | 133,16 | 125,62 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 10,74 |
| 2550 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 60 szt. | 5909990839780 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 113,18 | 133,16 | 125,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,74 |
| 2551 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 60 szt. | 5909990840038 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 226,37 | 256,01 | 251,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,18 |
| 2552 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 60 szt. | 5909990840038 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 226,37 | 256,01 | 251,24 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 8,18 |
| 2553 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 60 szt. | 5909990840182 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 452,74 | 499,53 | 499,53 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 6,83 |
| 2554 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 60 szt. | 5909990840182 | 2015-11-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 452,74 | 499,53 | 499,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,83 |
| 2555 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedl. uwalnianiu, 40 mg | 60 szt. | 5909991229016 | 2016-05-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 207,36 | 236,05 | 236,05 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 3,41 |
| 2556 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedl. uwalnianiu, 40 mg | 60 szt. | 5909991229016 | 2016-05-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 207,36 | 236,05 | 236,05 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |
| 2557 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedl. uwalnianiu, 20 mg | 60 szt. | 5909991229160 | 2016-05-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 103,68 | 123,18 | 123,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2558 | Oxycodonum | Oxydolor, tabl. o przedl. uwalnianiu, 20 mg | 60 szt. | 5909991229160 | 2016-05-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 103,68 | 123,18 | 123,18 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wielooobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|--------------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 2559 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 60 tabl. | 5909991184742 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 27,86 | 36,12 | 31,41 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 7,91 |
| 2560 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg | 60 tabl. | 5909991184742 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 27,86 | 36,12 | 31,41 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 7,91 |
| 2561 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 60 tabl. | 5909991184827 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 56,16 | 69,29 | 62,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,68 |
| 2562 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg | 60 tabl. | 5909991184827 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 56,16 | 69,29 | 62,81 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 9,68 |
| 2563 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 60 tabl. | 5909991184865 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 112,32 | 132,26 | 125,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 9,84 |
| 2564 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg | 60 tabl. | 5909991184865 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 112,32 | 132,26 | 125,62 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 9,84 |
| 2565 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 60 tabl. | 5909991184902 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 221,83 | 251,24 | 251,24 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 3,41 |
| 2566 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg | 60 tabl. | 5909991184902 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 221,83 | 251,24 | 251,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,41 |
| 2567 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 60 tabl. | 5909991184940 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 455,55 | 502,48 | 502,48 | Neuralgia popółpaścowa przewlekła; Nowotwory złośliwe; Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia | | ryczałt | 6,83 |
| 2568 | Oxycodonum | Reltebon, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg | 60 tabl. | 5909991184940 | 2015-01-01 | 3 lata | 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon | 455,55 | 502,48 | 502,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,83 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2569 | Pantoprazolum | Anesteloc, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990621026 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,78 | 11,16 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,83 |
| 2570 | Pantoprazolum | Anesteloc 40 mg, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990621040 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,12 | 19,29 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,62 |
| 2571 | Pantoprazolum | Contix, tabl. dojel., 40 mg | 14 szt. (1 poj.po 14 szt.) | 5909991128418 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,80 | 9,08 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,75 |
| 2572 | Pantoprazolum | Contix, tabl. dojel., 20 mg | 14 szt. (1 poj.po 14 szt.) | 5909991128814 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 3,46 | 4,60 | 3,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 2,93 |
| 2573 | Pantoprazolum | Contix, tabl. powl., 20 mg | 112 szt. (8 blist.po 14 szt.) | 5909991246525 | 2016-05-01 | 3 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 17,55 | 23,80 | 23,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,90 |
| 2574 | Pantoprazolum | Contix, tabl. powl., 40 mg | 112 szt. (8 blist.po 14 szt.) | 5909991246532 | 2016-05-01 | 3 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 35,10 | 45,17 | 45,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,59 |
| 2575 | Pantoprazolum | Contracid, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990736706 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,10 | 10,45 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,12 |
| 2576 | Pantoprazolum | Contracid, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990736720 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 16,63 | 20,87 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 14,20 |
| 2577 | Pantoprazolum | Controloc 20, tabl. dojel., 20 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990478767 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 3,78 | 4,94 | 3,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 3,27 |
| 2578 | Pantoprazolum | Controloc 20, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990478774 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,56 | 9,88 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,55 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2579 | Pantoprazolum | Controloc 40, tabl. dojel., 40 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990689842 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,56 | 9,88 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,55 |
| 2580 | Pantoprazolum | Controloc 40, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990689859 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,12 | 19,29 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,62 |
| 2581 | Pantoprazolum | Gastrostad, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. | 5909990653409 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,48 | 8,74 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,41 |
| 2582 | Pantoprazolum | Gastrostad, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909990653539 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 11,88 | 15,88 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 9,21 |
| 2583 | Pantoprazolum | IPP 20, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. | 5909990085033 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,32 | 10,68 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,35 |
| 2584 | Pantoprazolum | IPP 40, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909990082643 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 16,20 | 20,42 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 13,75 |
| 2585 | Pantoprazolum | Noacid, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990645640 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,48 | 8,74 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,41 |
| 2586 | Pantoprazolum | Noacid, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990645732 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,96 | 17,02 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 10,35 |
| 2587 | Pantoprazolum | Nolpaza, tabl. dojel., 20 mg | 90 szt. | 5909990845521 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 20,90 | 26,56 | 21,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 15,83 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2588 | Pantoprazolum | Nolpaza, tabl. dojel., 40 mg | 90 szt. | 5909990845552 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 41,80 | 51,06 | 42,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 29,61 |
| 2589 | Pantoprazolum | Nolpaza 20, tabl. dojel., 20 mg | 56 szt. (4 blist.po 14 szt.) | 5909990075041 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 13,00 | 17,06 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 10,39 |
| 2590 | Pantoprazolum | Nolpaza 20 mg tabletki dojelitowe, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990075003 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,34 | 9,65 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,32 |
| 2591 | Pantoprazolum | Nolpaza 40, tabl. dojel., 40 mg | 56 szt. (4 blist.po 14 szt.) | 5909990075126 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 26,01 | 32,69 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 19,34 |
| 2592 | Pantoprazolum | Nolpaza 40 mg tabletki dojelitowe, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990075089 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 14,69 | 18,83 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,16 |
| 2593 | Pantoprazolum | Ozzion, tabl. dojel., 20 mg | 28 tabl. | 5909990892761 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,32 | 8,58 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,25 |
| 2594 | Pantoprazolum | Ozzion, tabl. dojel., 40 mg | 28 tabl. | 5909990892853 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 12,96 | 17,02 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 10,35 |
| 2595 | Pantoprazolum | Ozzion, tabl. dojel., 20 mg | 56 tabl. | 5909991186371 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,49 | 13,37 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,70 |
| 2596 | Pantoprazolum | Ozzion, tabl. dojel., 40 mg | 56 tabl. | 5909991186418 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 19,00 | 25,33 | 25,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|------|
| 2597 | Pantoprazolum | Pamyl 20 mg, tabl. dojel., 20 mg | 28 tabl. | 5909991046897 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 4,75 | 6,93 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 3,60 |
| 2598 | Pantoprazolum | Pamyl 40 mg, tabl. dojel., 40 mg | 28 tabl. | 5909991046941 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,18 | 13,05 | 13,05 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,53 |
| 2599 | Pantoprazolum | Panprazox, tabl. dojel., 20 mg | 28 tabl. | 5909990817184 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 4,80 | 6,98 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 3,65 |
| 2600 | Pantoprazolum | Panprazox, tabl. dojel., 40 mg | 28 tabl. | 5909990817320 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,61 | 13,50 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,83 |
| 2601 | Pantoprazolum | Panrazol, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990698974 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 4,78 | 6,96 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 3,63 |
| 2602 | Pantoprazolum | Panrazol, tabl. dojel., 20 mg | 56 szt. (8 blist.po 7 szt.) | 5909990698981 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,45 | 13,34 | 13,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,67 |
| 2603 | Pantoprazolum | Panrazol, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990699209 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,59 | 13,48 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,81 |
| 2604 | Pantoprazolum | Panrazol, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909991231378 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,95 | 12,81 | 12,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,41 |
| 2605 | Pantoprazolum | Pantogen 40 mg, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909990780587 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,18 | 13,05 | 13,05 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,53 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2606 | Pantoprazolum | Pantopraz 40 mg, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909990889167 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 13,61 | 17,70 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 11,03 |
| 2607 | Pantoprazolum | Pantoprazol KRKA, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. | 5909990943890 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,50 | 8,77 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,44 |
| 2608 | Pantoprazolum | Pantoprazol KRKA, tabl. dojel., 20 mg | 56 szt. | 5909990943944 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 13,00 | 17,06 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 10,39 |
| 2609 | Pantoprazolum | Pantoprazol KRKA, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909990944095 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 13,00 | 17,06 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 10,39 |
| 2610 | Pantoprazolum | Pantoprazol KRKA, tabl. dojel., 40 mg | 56 szt. | 5909990944125 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 26,01 | 32,69 | 26,70 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 19,34 |
| 2611 | Pantoprazolum | Pantoprazol Vitama, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. | 5909991202040 | 2016-05-01 | 3 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 4,43 | 6,59 | 6,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 3,30 |
| 2612 | Pantoprazolum | Pantoprazol Vitama, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909991202101 | 2016-05-01 | 3 lata | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,86 | 12,71 | 12,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 6,36 |
| 2613 | Pantoprazolum | Pantoprazole Arrow, tabl. dojel., 40 mg | 28 tabl. | 5909990867066 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 10,37 | 14,30 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,63 |
| 2614 | Pantoprazolum | Pantoprazole Bluefish, tabl. dojel., 20 mg | 28 tabl. | 5909990793907 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 4,48 | 6,64 | 6,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 3,32 |
| 2615 | Pantoprazolum | Pantoprazole Bluefish, tabl. dojel., 40 mg | 28 tabl. | 5909990794188 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,07 | 12,92 | 12,92 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,46 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2616 | Pantoprazolum | Pantoprazole Genoptim, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. | 5909991035631 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,18 | 13,05 | 13,05 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,53 |
| 2617 | Pantoprazolum | Pantoprazole Genoptim, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. | 5909991139759 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 4,46 | 6,62 | 6,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 3,31 |
| 2618 | Pantoprazolum | Panzol, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990652334 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 8,15 | 10,50 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 7,17 |
| 2619 | Pantoprazolum | Panzol, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990652372 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 16,31 | 20,54 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 13,87 |
| 2620 | Pantoprazolum | Panzol, tabl. dojelitowe, 20 mg | 56 tabl. | 5909991069681 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 9,72 | 13,62 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,95 |
| 2621 | Pantoprazolum | Ranloc, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990730100 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 6,80 | 9,08 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 5,75 |
| 2622 | Pantoprazolum | Ranloc, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990730179 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 13,61 | 17,70 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 11,03 |
| 2623 | Pantoprazolum | Xotepic, tabl. dojel., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990059546 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 7,56 | 9,88 | 6,67 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 6,55 |
| 2624 | Pantoprazolum | Xotepic, tabl. dojel., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990059591 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie | 15,12 | 19,29 | 13,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zapalenie błony śluzowej żołądka u dzieci poniżej 2 roku życia | 50% | 12,62 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------|------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 2625 | Paricalcitolum | Paricalcitol Teva, kaps. miękkie, 1 µg | 30 szt. | 5909991144609 | 2016-05-01 | 2 lata | 86.1. Leki wpływające na gospodarkę wapniową - inne preparaty przeciwprztyarczycowe | 37,80 | 47,29 | 39,67 | Leczenie wtórnej nadczynności prztyarczyc związanej z przewlekłą niewydolnością nerek w stadium 3 i 4 oraz z przewlekłą niewydolnością nerek w stadium 5 u pacjentów poddawanych hemodializom lub dializom otrzewnowym, po nieskuteczności terapii alfa-kalcydołem | | 30% | 19,52 |
| 2626 | Paricalcitolum | Paricalcitol Teva, kaps. miękkie, 2 µg | 30 szt. | 5909991144692 | 2016-05-01 | 2 lata | 86.1. Leki wpływające na gospodarkę wapniową - inne preparaty przeciwprztyarczycowe | 64,80 | 79,34 | 79,34 | Leczenie wtórnej nadczynności prztyarczyc związanej z przewlekłą niewydolnością nerek w stadium 3 i 4 oraz z przewlekłą niewydolnością nerek w stadium 5 u pacjentów poddawanych hemodializom lub dializom otrzewnowym, po nieskuteczności terapii alfa-kalcydołem | | 30% | 23,80 |
| 2627 | Paroxetinum | Arketis tabletki 20 mg, tabl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990047109 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,66 | 19,83 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,71 |
| 2628 | Paroxetinum | Parogen, tabl. powł., 20 mg | 30 tabl. | 5902023772368 | 2015-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,05 | 12,89 | 12,89 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,87 |
| 2629 | Paroxetinum | Parogen, tabl. powł., 20 mg | 60 tabl. | 5902023772375 | 2015-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 18,10 | 24,37 | 24,37 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 7,31 |
| 2630 | Paroxetinum | Parogen, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990425877 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 16,15 | 20,35 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 11,23 |
| 2631 | Paroxetinum | Parogen, tabl. powł., 20 mg | 60 szt. (1 poj.po 60 szt.) | 5909990425884 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 32,29 | 39,26 | 26,06 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 21,02 |
| 2632 | Paroxetinum | Parogen, tabl. powł., 20 mg | 30 tabl. | 5909997225579 | 2015-03-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 8,86 | 12,69 | 12,69 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,81 |
| 2633 | Paroxetinum | Paroxetine Aurobindo, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990655724 | 2014-09-01 | 2 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,07 | 12,90 | 12,90 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,87 |
| 2634 | Paroxetinum | Paroxinor, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990798346 | 2016-05-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,18 | 13,03 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,91 |
| 2635 | Paroxetinum | Paxtin 20, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990010189 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,12 | 19,27 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,15 |
| 2636 | Paroxetinum | Paxtin 20, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909991210861 | 2015-07-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 8,75 | 12,58 | 12,58 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,77 |
| 2637 | Paroxetinum | Paxtin 40, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990010202 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 30,24 | 37,11 | 26,06 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 18,87 |
| 2638 | Paroxetinum | Rexetin, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909991006310 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,23 | 19,38 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,26 |
| 2639 | Paroxetinum | Xetanor 20 mg, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570515 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 16,20 | 20,40 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 11,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 2640 | Pegfilgrastimum | Neulasta, roztwór do wstrzykiwań, 6 mg/0,6 ml | 1 amp.-strz.po 0,6 ml (z zab.igły) | 5909990007523 | 2016-01-01 | 2 lata | 133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów | 2 519,97 | 2 707,54 | 2 707,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2641 | Penicillaminum | Cuprenil, tabl. powł., 250 mg | 30 tabl. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990126217 | 2015-03-01 | 2 lata | 239.0, Leki chelatujące miedź - penicylamina | 28,08 | 36,40 | 36,40 | Choroba Wilsona | | ryczałt | 3,20 |
| 2642 | Perazinum | Perazin 100 mg, tabl., 100 mg | 30 szt. | 5909990858514 | 2016-01-01 | 3 lata | 176.0, Leki przeciwpyschotyczne - perazyna | 4,75 | 6,99 | 6,99 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2643 | Perazinum | Perazin 200mg, tabl., 200 mg | 30 szt. | 5909991033453 | 2015-03-01 | 3 lata | 176.0, Leki przeciwpyschotyczne - perazyna | 9,50 | 13,47 | 13,47 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2644 | Perazinum | Perazin 25 mg, tabl., 25 mg | 20 szt. | 5909990858415 | 2016-01-01 | 3 lata | 176.0, Leki przeciwpyschotyczne - perazyna | 1,43 | 1,83 | 1,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,66 |
| 2645 | Perazinum | Perazin 25mg, tabl., 25 mg | 50 tabl. | 5909990914838 | 2015-01-01 | 3 lata | 176.0, Leki przeciwpyschotyczne - perazyna | 1,99 | 2,93 | 2,91 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,02 |
| 2646 | Perazinum | Perazin 50mg, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909991033422 | 2015-03-01 | 3 lata | 176.0, Leki przeciwpyschotyczne - perazyna | 2,38 | 3,49 | 3,49 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2647 | Perazinum | Pernazinum, tabl., 100 mg | 30 szt. | 5909990199518 | 2016-01-01 | 3 lata | 176.0, Leki przeciwpyschotyczne - perazyna | 4,75 | 6,99 | 6,99 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2648 | Perazinum | Pernazinum, tabl., 25 mg | 20 szt. | 5909990202614 | 2016-01-01 | 3 lata | 176.0, Leki przeciwpyschotyczne - perazyna | 1,43 | 1,83 | 1,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,66 |
| 2649 | Perindoprilum | Erbugen, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990984954 | 2015-03-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,13 | 9,15 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,72 |
| 2650 | Perindoprilum | Prenessa, tabl., 4 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990569311 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,56 | 13,79 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,36 |
| 2651 | Perindoprilum | Prenessa, tabl., 8 mg | 30 szt. | 5909990662494 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,49 | 25,54 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 20,69 |
| 2652 | Perindoprilum | Prestarium 10 mg, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990336081 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,40 | 37,59 | 14,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 31,53 |
| 2653 | Perindoprilum | Prestarium 5 mg, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990337774 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,79 | 22,83 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 19,80 |
| 2654 | Perindoprilum | Vidotin, tabl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990653614 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,91 | 8,91 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,48 |
| 2655 | Perindoprilum | Vidotin, tabl., 8 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990653621 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,82 | 17,50 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 12,65 |
| 2656 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 4+5 mg | 30 szt. | 5909990908134 | 2016-05-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,12 | 17,53 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,10 |
| 2657 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 4+5 mg | 90 tabl. | 5909990908158 | 2015-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 36,70 | 42,53 | 16,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 35,25 |
| 2658 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 4+10 mg | 30 szt. | 5909990908165 | 2016-05-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,12 | 17,53 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,10 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2659 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 4+10 mg | 90 tabl. | 5909990908189 | 2015-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 36,70 | 42,53 | 16,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 35,25 |
| 2660 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 8+5 mg | 30 szt. | 5909990908196 | 2016-05-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,30 | 28,50 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 23,65 |
| 2661 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 8+5 mg | 90 tabl. | 5909990908233 | 2015-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 73,29 | 83,17 | 33,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 68,62 |
| 2662 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 8+10 mg | 30 szt. | 5909990908240 | 2016-05-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,30 | 28,50 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 23,65 |
| 2663 | Perindoprilum + Amlodipinum | Amlessa, tabl., 8+10 mg | 90 tabl. | 5909990908264 | 2015-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 73,29 | 83,17 | 33,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 68,62 |
| 2664 | Perindoprilum + Amlodipinum | Co-Prestarium, tabl., 5+5 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990669301 | 2016-01-01 | 2 lata 2 miesiące | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,14 | 27,40 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 24,37 |
| 2665 | Perindoprilum + Amlodipinum | Co-Prestarium, tabl., 10+5 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990669332 | 2016-01-01 | 2 lata 2 miesiące | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 36,67 | 42,07 | 14,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 36,01 |
| 2666 | Perindoprilum + Amlodipinum | Co-Prestarium, tabl., 5+10 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990669387 | 2016-01-01 | 2 lata 2 miesiące | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,14 | 27,40 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 24,37 |
| 2667 | Perindoprilum + Amlodipinum | Co-Prestarium, tabl., 10+10 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990669400 | 2016-01-01 | 2 lata 2 miesiące | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 36,67 | 42,07 | 14,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 36,01 |
| 2668 | Perindoprilum + Amlodipinum | Vilpin Combi, tabl., 5+5 mg | 30 tabl. | 5909991137212 | 2014-11-01 | 2 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,30 | 18,12 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,09 |
| 2669 | Perindoprilum + Amlodipinum | Vilpin Combi, tabl., 5+10 mg | 30 tabl. | 5909991137472 | 2014-11-01 | 2 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,30 | 18,12 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,09 |
| 2670 | Perindoprilum + Amlodipinum | Vilpin Combi, tabl., 10+5 mg | 30 tabl. | 5909991137526 | 2014-11-01 | 2 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,09 | 29,91 | 14,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 23,85 |
| 2671 | Perindoprilum + Amlodipinum | Vilpin Combi, tabl., 10+10 mg | 30 tabl. | 5909991137571 | 2014-11-01 | 2 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,09 | 29,91 | 14,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 23,85 |
| 2672 | Perindoprilum + Indapamidum | Co-Indipam, tabl., 4+1,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990733668 | 2016-03-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,88 | 13,07 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,64 |
| 2673 | Perindoprilum + Indapamidum | Co-Prenessa, tabl., 8+2,5 mg | 30 szt. | 5909990850167 | 2016-05-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 25,66 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 20,81 |
| 2674 | Perindoprilum + Indapamidum | Co-Prenessa 4 mg/1,25 mg tabletki, tabl., 4+1,25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990641086 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,44 | 17,86 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,43 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2675 | Perindoprilum + Indapamidum | Co-Prenessa 4 mg/1,25 mg tabletki, tabl., 4+1,25 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990746569 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,44 | 17,86 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,43 |
| 2676 | Perindoprilum + Indapamidum | Indix Combi, tabl. powł., 2,5+0,625 mg | 30 szt. | 5909991050290 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,80 | 8,18 | 3,52 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 7,86 |
| 2677 | Perindoprilum + Indapamidum | Indix Combi, tabl. powł., 5+1,25 mg | 30 szt. | 5909991050344 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,50 | 16,23 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 13,20 |
| 2678 | Perindoprilum + Indapamidum | Noliprel Bi-Forte, tabl. powł., 10+2,5 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990707782 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 36,67 | 42,07 | 14,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 36,01 |
| 2679 | Perindoprilum + Indapamidum | Noliprel Forte, tabl. powł., 5+1,25 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990055029 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,14 | 27,40 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 24,37 |
| 2680 | Perindoprilum + Indapamidum | Tertensif Bi-Kombi, tabl. powł., 10+2,5 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990715206 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 36,67 | 42,07 | 14,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 36,01 |
| 2681 | Perindoprilum + Indapamidum | Tertensif Kombi, tabl. powł., 5+1,25 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990055678 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,14 | 27,40 | 7,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 24,37 |
| 2682 | Phenobarbitalum | Luminalum, tabl., 100 mg | 10 szt. | 5909990260614 | 2016-01-01 | 3 lata | 155.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - fenobarbital - postacie do podawania doustnego | 4,27 | 6,27 | 6,27 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 2683 | Phenobarbitalum | Luminalum Unia, tabl., 100 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990812615 | 2016-01-01 | 3 lata | 155.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - fenobarbital - postacie do podawania doustnego | 4,32 | 6,33 | 6,27 | Padaczka | | ryczałt | 3,26 |
| 2684 | Phenoxymethylpenicillinum | Ospen 1000, tabl. powł., 1000000 j.m. | 12 szt. | 5909990070916 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.3, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - stałe postacie farmaceutyczne | 5,83 | 7,90 | 6,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 4,87 |
| 2685 | Phenoxymethylpenicillinum | Ospen 1000, tabl. powł., 1000000 j.m. | 30 tabl. | 5909990070923 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.3, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - stałe postacie farmaceutyczne | 14,85 | 19,43 | 16,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 6,33 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------------------|---------------------------------------------------|----------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 2686 | Phenoxymethylpenicillin um | Ospen 1000, tabl. powł., 1000000 j.m. | 12 szt. | 5909991216580 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.3, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - stałe postacie farmaceutyczne | 4,24 | 6,23 | 6,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami roztwowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 2687 | Phenoxymethylpenicillin um | Ospen 1500, tabl. powł., 1500000 j.m. | 12 szt. | 5909990071012 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.3, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - stałe postacie farmaceutyczne | 8,96 | 11,91 | 9,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami roztwowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 5,76 |
| 2688 | Phenoxymethylpenicillin um | Ospen 1500, tabl. powł., 1500000 j.m. | 30 tabl. | 5909990071029 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.3, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - stałe postacie farmaceutyczne | 22,27 | 28,22 | 23,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami roztwowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 8,06 |
| 2689 | Phenoxymethylpenicillin um | Ospen 1500, tabl. powł., 1500000 j.m. | 12 szt. | 5909991217631 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.3, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - stałe postacie farmaceutyczne | 6,37 | 9,19 | 9,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami roztwowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 2690 | Phenoxymethylpenicillin um | Ospen 750, zawiesina doustna, 750000 j.m./5 ml | 60 ml | 5909990363216 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.4, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - płynne postacie farmaceutyczne | 10,26 | 14,42 | 14,42 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami roztwowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 2691 | Phenoxymethylpenicillinum | Oспен 750, zawiesina doustna, 750000 j.m./5 ml | 150 ml | 5909990363223 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 88.4. Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - płynne postacie farmaceutyczne | 25,92 | 33,76 | 33,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po autologicznym lub allogenicznym przeszczepie szpiku - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z zaburzeniami odporności - profilaktyka; zakażenia u pacjentów z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego - profilaktyka | ryczałt | 3,20 |
| 2692 | Phenytoinum | Phenytoinum WZF, tabl., 100 mg | 60 szt. (4 blist.po 15 szt.) | 5909990093519 | 2016-01-01 | 3 lata | 156.0. Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - fenytoina | 10,80 | 15,11 | 15,11 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 2693 | Phytomenadionum (vit. K1) | Vitacon, tabl. drażowane, 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990772810 | 2016-01-01 | 3 lata | 25.0. Witamina K i inne leki hemostatyczne - fytomenadion | 16,05 | 21,72 | 21,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2694 | Pilocarpinum | Pilocarpinum WZF 2%, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml | 10 ml (2x5 ml) | 5909990237524 | 2016-01-01 | 3 lata | 211.0. Leki przeciwjaskrowe - parasympatykominetyki - pilokarpina | 6,05 | 8,76 | 8,76 | Jaskra | | 30% | 2,63 |
| 2695 | Piribedilum | Pronoran, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990846320 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0. Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 20,52 | 27,88 | 27,88 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 8,36 |
| 2696 | Posaconazolum | Noxafil, zawiesina doustna, 40 mg/ml | 105 ml | 5909990335244 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 112.0. Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - pochodne triazolu - posaconazol | 2 539,47 | 2 728,27 | 2 728,27 | Zapobieganie inwazyjnym zakażeniom grzybiczym u pacjentów po przeszczepieniu szpiku (HSCT), którzy otrzymują duże dawki leków immunosupresyjnych z powodu choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi i u których jest duże ryzyko rozwoju inwazyjnych zakażeń grzybiczych | przewlekła choroba ziarniniakowa charakteryzująca się wysoką częstością grzybiczych zakażeń narządowych; zespół mielodysplastyczny (MDS) u dzieci poniżej 18 roku życia przygotowywanych do przeszczepienia komórek krwiotwórczych; stan po przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych u dzieci poniżej 18 roku życia - wtórna profilaktyka przeciwgrzybicza, ukierunkowana na wcześniej występujące zakażenia grzybicze, do czasu stabilnego wszczepienia i zakończenia leczenia immunosupresyjnego | ryczałt | 3,20 |
| 2697 | Prednisolonum | Encortolon, tabl., 5 mg | 20 szt. | 5909990170715 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 82.4. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednisolon | 9,72 | 13,75 | 13,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | autoimmunizacyjne zapalenie wątroby u dzieci do 18 roku życia; autoimmunizacyjne zapalenie trzustki u dzieci do 18 roku życia; eozynofilowe zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; stan po przeszczepie nerki u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2698 | Prednisonum | Encorton, tabl., 1 mg | 20 szt. | 5909990170616 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 7,56 | 8,32 | 1,18 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 7,14 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------|---------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 2699 | Prednisonum | Encorton, tabl., 1 mg | 20 szt. | 5909990170616 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 7,56 | 8,32 | 1,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | eozynofilowe zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; miastenia; zespół miasteniczny; miopatia zapalna; neuropatia zapalna (z wyjątkiem zespołu Guillaina - Barrego); obturacyjne choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL; choroby autoimmunizacyjne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; stan po przeszczepie narządu, kończyny, tkanek, komórek lub szpiku | ryczałt | 8,32 |
| 2700 | Prednisonum | Encorton, tabl., 5 mg | 20 szt. | 5909990297016 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 9,72 | 12,09 | 5,92 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 6,17 |
| 2701 | Prednisonum | Encorton, tabl., 5 mg | 20 szt. | 5909990297016 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 9,72 | 12,09 | 5,92 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | eozynofilowe zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; miastenia; zespół miasteniczny; miopatia zapalna; neuropatia zapalna (z wyjątkiem zespołu Guillaina - Barrego); obturacyjne choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL; choroby autoimmunizacyjne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; stan po przeszczepie narządu, kończyny, tkanek, komórek lub szpiku | ryczałt | 9,37 |
| 2702 | Prednisonum | Encorton, tabl., 10 mg | 20 szt. | 5909990405329 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 16,20 | 20,34 | 11,84 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 8,50 |
| 2703 | Prednisonum | Encorton, tabl., 10 mg | 20 szt. | 5909990405329 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 16,20 | 20,34 | 11,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | eozynofilowe zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; miastenia; zespół miasteniczny; miopatia zapalna; neuropatia zapalna (z wyjątkiem zespołu Guillaina - Barrego); obturacyjne choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL; choroby autoimmunizacyjne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; stan po przeszczepie narządu, kończyny, tkanek, komórek lub szpiku | ryczałt | 11,70 |
| 2704 | Prednisonum | Encorton, tabl., 20 mg | 20 szt. | 5909990405428 | 2016-01-01 | 3 lata | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 21,60 | 27,95 | 23,68 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 4,27 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 2705 | Prednisonum | Encorton, tabl., 20 mg | 20 szt. | 5909990405428 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2014-09-01/2014-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 21,60 | 27,95 | 23,68 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | eozynofilowe zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia; miastenia; zespół miasteniczny; miopatia zapalna; neuropatia zapalna (z wyjątkiem zespołu Guillaina - Barrego); obturacyjne choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL; choroby autoimmunizacyjne - w przypadkach innych niż określone w ChPL; stan po przeszczepie narządu, kończyny, tkanek, komórek lub szpiku | ryczałt | 8,54 |
| 2706 | Prednisonum | Encorton, tabl., 5 mg | 100 szt. | 5909990641192 | 2015-11-01 | 3 lata | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 22,45 | 29,60 | 29,60 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 2707 | Prednisonum | Encorton, tabl., 5 mg | 100 szt. | 5909990641192 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 82.5. Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - prednison | 22,45 | 29,60 | 29,60 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | eozynofilowe zapalenie jelit u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 5,33 |
| 2708 | Pregabalinum | Lyrica, kaps. twarde, 75 mg | 14 kaps. (1 blistr.po 14 kaps.) | 5909990009282 | 2016-01-01 | 2 lata | 242.0. Leki działające na układ nerwowy - pregabalina | 40,18 | 50,16 | 39,01 | Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym | | ryczałt | 14,35 |
| 2709 | Pregabalinum | Lyrica, kaps. twarde, 75 mg | 56 kaps. (4 blistr.po 14 kaps.) | 5909990009299 | 2016-01-01 | 2 lata | 242.0. Leki działające na układ nerwowy - pregabalina | 160,70 | 184,55 | 156,06 | Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym | | ryczałt | 31,69 |
| 2710 | Pregabalinum | Lyrica, kaps. twarde, 150 mg | 14 kaps. (1 blistr.po 14 kaps.) | 5909990009350 | 2016-01-01 | 2 lata | 242.0. Leki działające na układ nerwowy - pregabalina | 69,60 | 84,89 | 78,03 | Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym | | ryczałt | 10,06 |
| 2711 | Pregabalinum | Lyrica, kaps. twarde, 150 mg | 56 kaps. (4 blistr.po 14 kaps.) | 5909990009367 | 2016-01-01 | 2 lata | 242.0. Leki działające na układ nerwowy - pregabalina | 278,38 | 312,11 | 312,11 | Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym | | ryczałt | 3,20 |
| 2712 | Primidonum | Mizodin, tabl., 250 mg | 60 szt. | 5909990274413 | 2016-01-01 | 3 lata | 155.3. Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - primidon | 15,50 | 21,04 | 21,04 | Padaczka | | ryczałt | 3,20 |
| 2713 | Progesteronum | Luteina, tabl. dopochwowe, 50 mg | 30 szt. | 5909990569380 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 65.1. Hormony płciowe - progestageny - progesteron stosowane doustnie i dopochwowo | 21,60 | 28,58 | 25,94 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka i leczenie ciąży zagrożonej porodem przedwczesnym | ryczałt | 5,84 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 2714 | Progesteronum | Luteina, tabl. dopochwowe, 100 mg | 30 szt. | 5909991076207 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 65.1, Hormony płciowe - progestageny - progesteron stosowane doustnie i dopochwowo | 43,20 | 54,40 | 51,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka i leczenie ciąży zagrożonej porodem przedwczesnym | ryczałt | 6,08 |
| 2715 | Progesteronum | Luteina, tabl. dopochwowe, 100 mg | 60 tabl. | 5909991103231 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2015-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 65.1, Hormony płciowe - progestageny - progesteron stosowane doustnie i dopochwowo | 86,40 | 103,76 | 103,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka i leczenie ciąży zagrożonej porodem przedwczesnym | ryczałt | 7,11 |
| 2716 | Progesteronum | Luteina 50, tabl. podjęzykowe, 50 mg | 30 szt. | 5909990267422 | 2016-01-01 | 3 lata | 65.1, Hormony płciowe - progestageny - progesteron stosowane doustnie i dopochwowo | 11,58 | 14,70 | 7,78 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,12 |
| 2717 | Propafenonum | Polfenon, tabl. powł., 150 mg | 20 szt. | 5909990034123 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 30.0, Leki przeciwaritmiczne klasy IC - propafenon | 5,29 | 7,72 | 7,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadkomorowe zaburzenia rytmu serca inne niż określone w ChPL; nadkomorowe zaburzenia rytmu serca - profilaktyka nawrotów; zaburzenia rytmu serca w zespole WPW inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; komorowe zaburzenia rytmu serca inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2718 | Propranololum | Propranolol WZF, tabl., 10 mg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990112111 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego | 3,25 | 3,94 | 1,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | napady anoksemiczne u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka; niewydolność serca u dzieci do 18 roku życia; naczylniki wczesnoniemowlęce u dzieci do 18 roku życia; naczylniki płaskie; naczylniki jamiste | ryczałt | 3,94 |
| 2719 | Propranololum | Propranolol WZF, tabl., 40 mg | 50 szt. (2 blist.po 25 szt.) | 5909990112210 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego | 5,09 | 7,44 | 7,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | napady anoksemiczne u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka; niewydolność serca u dzieci do 18 roku życia; naczylniki wczesnoniemowlęce u dzieci do 18 roku życia; naczylniki płaskie; naczylniki jamiste | ryczałt | 3,20 |
| 2720 | Pyrantelum | Pyrantelum Medana, zawiesina doustna, 250 mg/5 ml | 15 ml | 5909990276417 | 2016-01-01 | 3 lata | 194.3, Leki przeciwbacze - pyrantel - płynne postacie farmaceutyczne | 4,91 | 7,21 | 7,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2721 | Pyrantelum | Pyrantelum Polpharma, tabl., 250 mg | 3 szt. (1 blist.po 3 szt.) | 5909990206414 | 2016-01-01 | 3 lata | 194.2, Leki przeciwbacze - pyrantel - stałe postacie farmaceutyczne | 5,08 | 7,44 | 7,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2722 | Pyrazinamidum | Pyrazinamid Farmapol, tabl., 500 mg | 250 szt. | 5909990263516 | 2016-01-01 | 3 lata | 113.0, Leki przeciwprątkowe - inne - pyrazinamid | 60,48 | 74,35 | 74,35 | Gruźlica, w tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy | | bezpłatny | 0,00 |
| 2723 | Pyridostigmini bromidum | Mestinon, tabl. drażowane, 60 mg | 150 szt. (1 but.po 150 szt.) | 5909991014421 | 2016-01-01 | 3 lata | 188.0, Leki parasympatykomimetyczne - bromek pyridostygminy | 100,55 | 119,36 | 119,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 35,81 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2724 | Pyridostigmini bromidum | Mestionon, tabl. drażowane, 60 mg | 150 szt. (1 but.po 150 szt.) | 5909991014421 | 2016-01-01 | 3 lata | 188.0, Leki parasympatykominetyczne - bromek pirydostrygminy | 100,55 | 119,36 | 119,36 | Miastenia | | ryczałt | 5,33 |
| 2725 | Quetiapinum | ApoTiapina, tabl. powł., 25 mg | 30 tabl. | 5909990897780 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,16 | 8,45 | 5,48 | Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z ołepieniem | ryczałt | 6,17 |
| 2726 | Quetiapinum | ApoTiapina, tabl. powł., 100 mg | 60 tabl. | 5909990910762 | 2014-09-01 | 2 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 43,74 | 54,38 | 43,80 | Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 13,78 |
| 2727 | Quetiapinum | ApoTiapina, tabl. powł., 200 mg | 60 tabl. | 5909990910779 | 2014-09-01 | 2 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 87,48 | 104,29 | 87,60 | Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 19,89 |
| 2728 | Quetiapinum | Bonogren, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. | 5909990719389 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,07 | 8,35 | 5,48 | Schizofrenia | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z ołepieniem | ryczałt | 6,07 |
| 2729 | Quetiapinum | Bonogren, tabl. powł., 100 mg | 60 szt. | 5909990719853 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 34,34 | 44,51 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,91 |
| 2730 | Quetiapinum | Bonogren, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. | 5909990720163 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 72,92 | 89,01 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,61 |
| 2731 | Quetiapinum | Bonogren, tabl. powł., 300 mg | 60 szt. | 5909990720309 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 111,89 | 131,93 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,33 |
| 2732 | Quetiapinum | Etiagen, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. | 5909990806355 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,07 | 8,35 | 5,48 | Schizofrenia | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z ołepieniem | ryczałt | 6,07 |
| 2733 | Quetiapinum | Etiagen, tabl. powł., 100 mg | 60 szt. | 5909990806362 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,96 | 50,41 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,81 |
| 2734 | Quetiapinum | Etiagen, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. | 5909990806386 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 79,92 | 96,36 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,96 |
| 2735 | Quetiapinum | Etiagen XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 30 szt. | 5909991209728 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,18 | 13,12 | 10,95 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,37 |
| 2736 | Quetiapinum | Etiagen XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. | 5909991209858 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 36,94 | 47,24 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,64 |
| 2737 | Quetiapinum | Etiagen XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 30 szt. | 5909991210021 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 55,08 | 68,28 | 65,70 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,78 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2738 | Quetiapinum | Etiagen XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg | 30 szt. | 5909991210199 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 73,44 | 89,55 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,15 |
| 2739 | Quetiapinum | Kefrenex, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. | 5909990722198 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,35 | 7,60 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z ośpieniem | ryczałt | 5,32 |
| 2740 | Quetiapinum | Kefrenex, tabl. powł., 300 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990722327 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,40 | 133,52 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,92 |
| 2741 | Quetiapinum | Kefrenex, tabl. powł., 100 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990722365 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 37,80 | 48,14 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,54 |
| 2742 | Quetiapinum | Kefrenex, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990722426 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 75,60 | 91,82 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,42 |
| 2743 | Quetiapinum | Ketilept 100 mg, tabl. powł., 100 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990055562 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,91 | 50,36 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,76 |
| 2744 | Quetiapinum | Ketilept 200 mg, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990055593 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 77,22 | 93,52 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,12 |
| 2745 | Quetiapinum | Ketilept 25 mg, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990055531 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,89 | 8,16 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z ośpieniem | ryczałt | 5,88 |
| 2746 | Quetiapinum | Ketilept 300 mg, tabl. powł., 300 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990055630 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 117,18 | 137,49 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,89 |
| 2747 | Quetiapinum | Ketilept Retard, tabl. o przedl. uwalnianiu, 50 mg | 60 szt. | 5909991219383 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,88 | 25,29 | 21,90 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,59 |
| 2748 | Quetiapinum | Ketilept Retard, tabl. o przedl. uwalnianiu, 150 mg | 60 szt. | 5909991219420 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 56,68 | 69,96 | 65,70 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,46 |
| 2749 | Quetiapinum | Ketilept Retard, tabl. o przedl. uwalnianiu, 200 mg | 60 szt. | 5909991219468 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 75,58 | 91,80 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,40 |
| 2750 | Quetiapinum | Ketilept Retard, tabl. o przedl. uwalnianiu, 300 mg | 60 szt. | 5909991219505 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,38 | 133,50 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,90 |
| 2751 | Quetiapinum | Ketilept Retard, tabl. o przedl. uwalnianiu, 400 mg | 60 szt. | 5909991219543 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 151,18 | 175,18 | 175,18 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,40 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2752 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990058754 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 38,34 | 48,71 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 8,11 |
| 2753 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 200 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990058761 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 129,60 | 151,20 | 146,00 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,53 |
| 2754 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990058778 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,76 | 26,22 | 21,90 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,52 |
| 2755 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 100 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990058785 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 64,80 | 79,16 | 73,00 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,36 |
| 2756 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 25 mg | 100 szt. (10 blist.po 10 szt.) | 5909990058808 | 2016-01-01/2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,11 | 26,98 | 18,25 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z otępieniem | ryczałt | 11,93 |
| 2757 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990081196 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 77,76 | 94,09 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,69 |
| 2758 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 100 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990081233 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,96 | 50,41 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,81 |
| 2759 | Quetiapinum | Ketipinor, tabl. powł., 300 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990779062 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 112,32 | 132,39 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,79 |
| 2760 | Quetiapinum | Ketrel, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. (1 poj.po 30 szt.) | 5909990430840 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,86 | 8,13 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z otępieniem | ryczałt | 5,85 |
| 2761 | Quetiapinum | Ketrel, tabl. powł., 100 mg | 60 szt. (1 poj.po 60 szt.) | 5909990430857 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 41,04 | 51,54 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,94 |
| 2762 | Quetiapinum | Ketrel, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. (1 poj.po 60 szt.) | 5909990430888 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 83,16 | 99,76 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 15,36 |
| 2763 | Quetiapinum | Kvelux SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 50 mg | 30 szt. | 5909991219758 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,34 | 13,29 | 10,95 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,54 |
| 2764 | Quetiapinum | Kvelux SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 200 mg | 60 szt. | 5909991219901 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 74,74 | 90,92 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,52 |
| 2765 | Quetiapinum | Kvelux SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 300 mg | 60 szt. | 5909991219963 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 112,10 | 132,16 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,56 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|---------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2766 | Quetiapinum | Kvelux SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 400 mg | 60 szt. | 5909991220020 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 149,47 | 173,37 | 173,37 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,40 |
| 2767 | Quetiapinum | Kventiax 100 mg tabletki powlekane, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909990074143 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 41,80 | 52,34 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,74 |
| 2768 | Quetiapinum | Kventiax 200 mg tabletki powlekane, tabl. powl., 200 mg | 60 szt. | 5909990074235 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 83,81 | 100,44 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 16,04 |
| 2769 | Quetiapinum | Kventiax 25 mg tabletki powlekane, tabl. powl., 25 mg | 30 szt. | 5909990074068 | 2016-01-01/2016-05-01 - dla kolumny 12, 2014-09-01 - dla kolumny 13 | 3 lata - dla kolumny 12, 2 lata - dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 5,52 | 7,78 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z otepieniem | ryczałt | 5,50 |
| 2770 | Quetiapinum | Kventiax 300 mg tabletki powlekane, tabl. powl., 300 mg | 60 szt. | 5909990074280 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 125,82 | 146,56 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 19,96 |
| 2771 | Quetiapinum | Kventiax SR, tabl. o przedluzonym uwalnianiu, 150 mg | 60 tabl. | 5909991205591 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 56,62 | 69,90 | 65,70 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,40 |
| 2772 | Quetiapinum | Kventiax SR, tabl. o przedluzonym uwalnianiu, 200 mg | 60 tabl. | 5909991205676 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 75,49 | 91,70 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,30 |
| 2773 | Quetiapinum | Kventiax SR, tabl. o przedluzonym uwalnianiu, 300 mg | 60 tabl. | 5909991205737 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 113,24 | 133,35 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,75 |
| 2774 | Quetiapinum | Kventiax SR, tabl. o przedluzonym uwalnianiu, 50 mg | 60 szt. | 5909991255367 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 18,87 | 25,28 | 21,90 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,58 |
| 2775 | Quetiapinum | Kwetaplex, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909990688234 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 42,12 | 52,68 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 12,08 |
| 2776 | Quetiapinum | Kwetaplex, tabl. powl., 25 mg | 30 szt. | 5909990688241 | 2016-01-01/2016-05-01 - dla kolumny 12, 2014-09-01 - dla kolumny 13 | 3 lata - dla kolumny 12, 2 lata - dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 6,08 | 8,36 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z otepieniem | ryczałt | 6,08 |
| 2777 | Quetiapinum | Kwetaplex, tabl. powl., 300 mg | 60 szt. | 5909990688265 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 126,36 | 147,13 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 20,53 |
| 2778 | Quetiapinum | Kwetaplex, tabl. powl., 150 mg | 60 szt. | 5909990688272 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 63,18 | 76,79 | 65,70 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 14,29 |
| 2779 | Quetiapinum | Kwetaplex, tabl. powl., 200 mg | 60 szt. | 5909990688296 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stale postacie farmaceutyczne | 84,24 | 100,89 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 16,49 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2780 | Quetiapinum | Kwetaplex XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 60 szt. | 5906414000894 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 56,70 | 69,99 | 65,70 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,49 |
| 2781 | Quetiapinum | Kwetaplex XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 60 tabl. | 5909990965373 | 2014-11-01 | 2 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 75,60 | 91,82 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,42 |
| 2782 | Quetiapinum | Kwetaplex XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 60 tabl. | 5909990965403 | 2014-11-01 | 2 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,40 | 133,52 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,92 |
| 2783 | Quetiapinum | Kwetaplex XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg | 60 tabl. | 5909990965441 | 2014-11-01 | 2 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 151,20 | 175,20 | 175,20 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,40 |
| 2784 | Quetiapinum | Pinexet 100 mg, tabl. powł., 100 mg | 60 szt. | 5909990788590 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,96 | 50,41 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,81 |
| 2785 | Quetiapinum | Pinexet 200 mg, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. | 5909990788651 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 78,84 | 95,22 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 10,82 |
| 2786 | Quetiapinum | Pinexet 25 mg, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. | 5909990788583 | 2016-01-01/2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,62 | 7,88 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z otępieniem | ryczałt | 5,60 |
| 2787 | Quetiapinum | Pinexet 300 mg, tabl. powł., 300 mg | 60 szt. | 5909990788675 | 2016-01-01/2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 117,83 | 138,17 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 11,57 |
| 2788 | Quetiapinum | Pinexet SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 50 mg | 60 szt. | 5909991218423 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,90 | 25,32 | 21,90 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,62 |
| 2789 | Quetiapinum | Pinexet SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 200 mg | 60 szt. | 5909991218690 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 75,60 | 91,82 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,42 |
| 2790 | Quetiapinum | Pinexet SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 60 szt. | 5909991218867 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,40 | 133,52 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,92 |
| 2791 | Quetiapinum | Pinexet SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg | 60 szt. | 5909991219031 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 151,20 | 175,20 | 175,20 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,40 |
| 2792 | Quetiapinum | Quentapil, tabl. powł., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990717705 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,52 | 7,78 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | zaburzenia psychiczne inne niż wymienione w ChPL u pacjentów z otępieniem | ryczałt | 5,50 |
| 2793 | Quetiapinum | Quentapil, tabl. powł., 200 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990717903 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 84,24 | 100,89 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 16,49 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|----------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2794 | Quetiapinum | Quentapil, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990718009 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 42,12 | 52,68 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 12,08 |
| 2795 | Quetiapinum | Quentapil, tabl. powl., 300 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990718108 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 126,36 | 147,13 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 20,53 |
| 2796 | Quetiapinum | Quetiapin NeuroPharma, tabl. powl., 25 mg | 30 szt. | 5901384806057 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,12 | 7,36 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 5,08 |
| 2797 | Quetiapinum | Quetiapin NeuroPharma, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909990938544 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 39,95 | 50,40 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 9,80 |
| 2798 | Quetiapinum | Quetiapin NeuroPharma, tabl. powl., 200 mg | 60 szt. | 5909990938704 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 80,64 | 97,11 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 12,71 |
| 2799 | Quetiapinum | Quetiapin NeuroPharma, tabl. powl., 300 mg | 60 szt. | 5909990938766 | 2015-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 120,96 | 141,46 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 14,86 |
| 2800 | Quetiapinum | Quetiapine Accord, tabl. powl., 25 mg | 30 szt. | 5909990883806 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 4,32 | 6,52 | 5,48 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,24 |
| 2801 | Quetiapinum | Quetiapine Accord, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909990884032 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 34,56 | 44,74 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,14 |
| 2802 | Quetiapinum | Quetiapine Accord, tabl. powl., 200 mg | 60 szt. | 5909990884360 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 69,12 | 85,02 | 85,02 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 3,20 |
| 2803 | Quetiapinum | Quetiapine Accord, tabl. powl., 300 mg | 60 szt. | 5909990884520 | 2015-09-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 103,68 | 123,31 | 123,31 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 4,80 |
| 2804 | Quetiapinum | Setinin, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909990736393 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 37,80 | 48,14 | 43,80 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,54 |
| 2805 | Quetiapinum | Setinin, tabl. powl., 200 mg | 60 szt. | 5909990736461 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 75,60 | 91,82 | 87,60 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,42 |
| 2806 | Quetiapinum | Setinin, tabl. powl., 300 mg | 60 szt. | 5909990736492 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,38 | 133,50 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,90 |
| 2807 | Quetiapinum | Symquel XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 60 szt. | 5909990925599 | 2016-05-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 19,44 | 25,88 | 21,90 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 7,18 |
| 2808 | Quetiapinum | Symquel XR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 300 mg | 60 szt. | 5909990925698 | 2015-11-01 | 3 lata | 178.3, Leki przeciwpsychotyczne - kwetiapina do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 113,23 | 133,34 | 131,40 | Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa | | ryczałt | 6,74 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2809 | Quinaprilum | Accupro 10, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 tabl.) | 5909990707010 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,39 | 15,17 | 3,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 14,62 |
| 2810 | Quinaprilum | Accupro 20, tabl. powl., 20 mg | 30 tabl. | 5902023772139 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,66 | 15,45 | 7,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 12,22 |
| 2811 | Quinaprilum | Accupro 20, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 tabl.) | 5909990707119 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,17 | 20,19 | 7,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 16,96 |
| 2812 | Quinaprilum | Accupro 40, tabl. powl., 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 tabl.) | 5909991080129 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 26,30 | 31,18 | 14,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 25,14 |
| 2813 | Quinaprilum | Accupro 5, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 tabl.) | 5909990706914 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 11,89 | 1,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 11,89 |
| 2814 | Quinaprilum | Acurenal, tabl. powl., 40 mg | 30 tabl. | 5909990953882 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 30,93 | 15,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 24,46 |
| 2815 | Quinaprilum | Acurenal, tabl. powl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991125417 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,10 | 9,06 | 1,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 9,06 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2816 | Quinaprilum | Acurenal, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991125516 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,18 | 12,85 | 3,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 12,30 |
| 2817 | Quinaprilum | Acurenal, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991125615 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,34 | 18,27 | 7,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 15,04 |
| 2818 | Quinaprilum | AprilGen 10 mg, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990014439 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 12,45 | 3,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 11,90 |
| 2819 | Quinaprilum | AprilGen 20 mg, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990014460 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,64 | 15,43 | 7,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 12,20 |
| 2820 | Quinaprilum | AprilGen 40 mg, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990014507 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,27 | 30,23 | 15,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 23,76 |
| 2821 | Quinaprilum | AprilGen 5 mg, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990014354 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,10 | 9,06 | 1,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 9,06 |
| 2822 | Quinaprilum | Pulsaren 20, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909991165710 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,84 | 15,64 | 7,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci od 6 do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci od 6 do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci od 6 do 18 roku życia | ryczałt | 12,41 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2823 | Ramiprilum | Ampril 10 mg tabletki, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571468 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,42 | 17,85 | 17,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |
| 2824 | Ramiprilum | Ampril 10 mg tabletki, tabl., 10 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990571475 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,84 | 33,54 | 33,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 25,60 |
| 2825 | Ramiprilum | Ampril 5 mg tabletki, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571499 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,21 | 9,50 | 9,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,40 |
| 2826 | Ramiprilum | Ampril 5 mg tabletki, tabl., 5 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990571505 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 18,42 | 18,42 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |
| 2827 | Ramiprilum | Apo-Rami, tabl., 2,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990653355 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,60 | 5,32 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,27 |
| 2828 | Ramiprilum | Apo-Rami, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990653362 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,19 | 10,37 | 10,37 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 5,97 |
| 2829 | Ramiprilum | Apo-Rami, tabl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990653379 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,29 | 19,59 | 19,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2830 | Ramiprilum | Axtil, tabl., 2,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990337958 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 4,00 | 5,85 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,42 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2831 | Ramiprilum | Axtil, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990337972 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,94 | 11,32 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,47 |
| 2832 | Ramiprilum | Axtil, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990337989 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,98 | 21,59 | 21,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |
| 2833 | Ramiprilum | Ivipril, tabl., 2,5 mg | 28 szt. | 5909990961955 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,42 | 5,13 | 5,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2834 | Ramiprilum | Ivipril, tabl., 2,5 mg | 30 szt. | 5909990961962 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,67 | 5,49 | 5,49 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2835 | Ramiprilum | Ivipril, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990961986 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,64 | 9,79 | 9,79 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 5,97 |
| 2836 | Ramiprilum | Ivipril, tabl., 5 mg | 30 szt. | 5909990961993 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,12 | 10,46 | 10,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,40 |
| 2837 | Ramiprilum | Ivipril, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909990962020 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,28 | 18,53 | 18,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2838 | Ramiprilum | Ivipril, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909990962037 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,23 | 19,75 | 19,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2839 | Ramiprilum | Piramil 10 mg, tabl., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990661756 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,31 | 19,62 | 19,62 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2840 | Ramiprilum | Piramil 2,5 mg, tabl., 2,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990212170 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 5,72 | 7,65 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 5,22 |
| 2841 | Ramiprilum | Piramil 5 mg, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990212248 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,88 | 11,25 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,40 |
| 2842 | Ramiprilum | Polpril, kaps. twarde, 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990694631 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,88 | 11,09 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,56 |
| 2843 | Ramiprilum | Polpril, kaps. twarde, 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990694655 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,98 | 21,37 | 21,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,32 |
| 2844 | Ramiprilum | Polpril, tabl., 2,5 mg | 28 szt. | 5909990924608 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,67 | 5,38 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,33 |
| 2845 | Ramiprilum | Polpril, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990924646 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,35 | 10,54 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,01 |
| 2846 | Ramiprilum | Polpril, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909990924653 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,71 | 20,04 | 20,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2847 | Ramiprilum | Ramicor, tabl. powł., 2,5 mg | 28 tabl. | 5909991093280 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 2,75 | 4,43 | 4,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2848 | Ramiprilum | Ramicor, tabl. powł., 5 mg | 28 tabl. | 5909991093303 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 5,18 | 8,26 | 8,26 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 5,97 |
| 2849 | Ramiprilum | Ramicor, tabl. powł., 10 mg | 28 tabl. | 5909991093334 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,21 | 15,31 | 15,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2850 | Ramiprilum | Ramipril Billev, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909991070441 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,34 | 10,53 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,00 |
| 2851 | Ramiprilum | Ramipril Billev, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909991070540 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,69 | 20,01 | 20,01 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2852 | Ramiprilum | Ramistad 10, tabl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990017461 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,18 | 15,28 | 15,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2853 | Ramiprilum | Ramistad 2,5, tabl., 2,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990017447 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 2,75 | 4,43 | 4,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2854 | Ramiprilum | Ramistad 5, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990017454 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 5,56 | 8,66 | 8,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 5,97 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2855 | Ramiprilum | Ramve 10 mg, kaps. twarde, 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990047987 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,90 | 20,24 | 20,24 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2856 | Ramiprilum | Ramve 2,5 mg, kaps. twarde, 2,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990047949 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,46 | 5,17 | 5,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 2857 | Ramiprilum | Ramve 5 mg, kaps. twarde, 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990047963 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,45 | 10,64 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,11 |
| 2858 | Ramiprilum | Tritace 10, tabl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 590999016016 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,98 | 21,37 | 21,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,32 |
| 2859 | Ramiprilum | Tritace 2,5, tabl., 2,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990478217 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,10 | 10,05 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 8,00 |
| 2860 | Ramiprilum | Tritace 5, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990478316 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,83 | 13,14 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 8,61 |
| 2861 | Ramiprilum | Vivace 10 mg, tabl., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990610525 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,71 | 20,04 | 20,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 11,95 |
| 2862 | Ramiprilum | Vivace 10 mg, tabl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990610532 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,88 | 21,49 | 21,49 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 2863 | Ramiprilum | Vivace 10 mg, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909991226862 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,42 | 17,85 | 17,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |
| 2864 | Ramiprilum | Vivace 10 mg, tabl., 10 mg | 30 szt. | 5909997203416 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,88 | 17,28 | 17,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |
| 2865 | Ramiprilum | Vivace 10 mg, tabl., 10 mg | 30 tabl. | 5909997211992 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,74 | 18,19 | 18,19 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 12,80 |
| 2866 | Ramiprilum | Vivace 2,5 mg, tabl., 2,5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990610433 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,67 | 5,38 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,33 |
| 2867 | Ramiprilum | Vivace 2,5 mg, tabl., 2,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990610440 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 3,94 | 5,79 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,36 |
| 2868 | Ramiprilum | Vivace 5 mg, tabl., 5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990610488 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,35 | 10,54 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,01 |
| 2869 | Ramiprilum | Vivace 5 mg, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990610495 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 7,78 | 11,14 | 11,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,40 |
| 2870 | Ramiprilum | Vivace 5 mg, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909997212296 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,58 | 9,89 | 9,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | przewlekła choroba nerek inna niż określona w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne w przypadkach innych niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,40 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------|---------------------------------------|-------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 2871 | Ramiprilum + Amlodipinum | Egiramlon, kaps. twarde, 5+5 mg | 30 kapsulek | 5909990936779 | 2014-11-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 10,80 | 13,20 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,80 |
| 2872 | Ramiprilum + Amlodipinum | Egiramlon, kaps. twarde, 5+10 mg | 30 kapsulek | 5909990936809 | 2014-11-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 16,20 | 20,30 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,49 |
| 2873 | Ramiprilum + Amlodipinum | Egiramlon, kaps. twarde, 10+5 mg | 30 kapsulek | 5909990936854 | 2014-11-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 16,20 | 18,87 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,47 |
| 2874 | Ramiprilum + Amlodipinum | Egiramlon, kaps. twarde, 10+10 mg | 30 kapsulek | 5909990936885 | 2014-11-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 21,60 | 25,97 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,16 |
| 2875 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps. twarde, 5+5 mg | 60 szt. | 5909991142513 | 2015-09-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,07 | 15,96 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,15 |
| 2876 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps., 5+5 mg | 30 kaps. | 5909991142520 | 2015-03-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,05 | 8,21 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,81 |
| 2877 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps., 10+5 mg | 30 kaps. | 5909991142636 | 2015-03-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,05 | 8,21 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,81 |
| 2878 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps. twarde, 10+5 mg | 60 szt. | 5909991142643 | 2015-09-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,07 | 15,96 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,15 |
| 2879 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps. twarde, 5+10 mg | 60 szt. | 5909991142674 | 2015-09-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 24,15 | 30,58 | 25,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,97 |
| 2880 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps., 5+10 mg | 30 kaps. | 5909991142681 | 2015-03-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,10 | 16,00 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,19 |
| 2881 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps. twarde, 10+10 mg | 60 szt. | 5909991142728 | 2015-09-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 24,15 | 30,58 | 25,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,97 |
| 2882 | Ramiprilum + Amlodipinum | Ramizek Combi, kaps., 10+10 mg | 30 kaps. | 5909991142759 | 2015-03-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,10 | 16,00 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,19 |
| 2883 | Ramiprilum + Amlodipinum | Sumilar, kaps. twarde, 5+5 mg | 30 kaps. | 5909990988259 | 2015-01-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,07 | 8,23 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,83 |
| 2884 | Ramiprilum + Amlodipinum | Sumilar, kaps. twarde, 5+10 mg | 30 kaps. | 5909990988273 | 2015-01-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,15 | 16,04 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,23 |
| 2885 | Ramiprilum + Amlodipinum | Sumilar, kaps. twarde, 10+5 mg | 30 kaps. | 5909990988297 | 2015-01-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 6,07 | 8,23 | 6,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,83 |
| 2886 | Ramiprilum + Amlodipinum | Sumilar, kaps. twarde, 10+10 mg | 30 kaps. | 5909990988334 | 2015-01-01 | 2 lata | 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny | 12,15 | 16,04 | 12,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,23 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 2887 | Ramiprilum + Felodipinum | Delmuno 2,5, tabl. powl., 2,5+2,5 mg | 28 szt. | 5909990973118 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,34 | 13,45 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,40 |
| 2888 | Ramiprilum + Felodipinum | Delmuno 5, tabl. powl., 5+5 mg | 28 szt. | 5909990973217 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,58 | 18,13 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 13,60 |
| 2889 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Ampril HD, tabl., 5+25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573233 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 16,59 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,74 |
| 2890 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Ampril HL, tabl., 2,5+12,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573226 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 12,99 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 10,56 |
| 2891 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Ramicor Comb, tabl., 2,5+12,5 mg | 28 szt. | 5909991144227 | 2016-05-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 4,88 | 6,66 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 4,61 |
| 2892 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Ramicor Comb, tabl., 5+25 mg | 28 szt. | 5909991144234 | 2016-05-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,76 | 13,07 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,54 |
| 2893 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Ramizek HCT, tabl., 2,5+12,5 mg | 30 szt. | 5909991200152 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 6,48 | 8,45 | 5,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 6,02 |
| 2894 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Ramizek HCT, tabl., 5+25 mg | 30 szt. | 5909991200183 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 16,59 | 11,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,74 |
| 2895 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Tritace 2,5 Comb, tabl., 2,5+12,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990885312 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,10 | 10,05 | 5,25 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,00 |
| 2896 | Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum | Tritace 5 Comb, tabl., 5+25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990885411 | 2016-01-01 | 3 lata | 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,83 | 13,14 | 10,50 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 8,61 |
| 2897 | Ranitidinum | Ranigast, tabl. powl., 150 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990206728 | 2016-01-01 | 3 lata | 1.0, Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie | 8,10 | 11,56 | 11,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 2898 | Rifampicinum | Rifampicyna TZF, kaps. twarde, 300 mg | 100 szt. | 5909990084913 | 2016-01-01 | 3 lata | 111.1, Leki przeciwprątkowe - antybiotyki - ryfampicyna | 75,60 | 91,82 | 91,82 | Gruźlica, w tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy | | bezpłatny | 0,00 |
| 2899 | Rifampicinum | Rifampicyna TZF, kaps. twarde, 150 mg | 100 szt. | 5909990085019 | 2016-01-01 | 3 lata | 111.1, Leki przeciwprątkowe - antybiotyki - ryfampicyna | 45,36 | 56,08 | 45,91 | Gruźlica, w tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy | | bezpłatny | 10,17 |
| 2900 | Rifampicinum + Isoniazidum | Rifamazid, kaps. twarde, 150 + 100 mg | 100 szt. | 5909990086115 | 2016-01-01 | 3 lata | 111.2, Leki przeciwprątkowe - produkty złożone - izoniazyd z ryfampicyną | 48,60 | 60,07 | 51,88 | Gruźlica, w tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy | | bezpłatny | 8,19 |
| 2901 | Rifampicinum + Isoniazidum | Rifamazid, kaps. twarde, 300 + 150 mg | 100 szt. | 5909990086214 | 2016-01-01 | 3 lata | 111.2, Leki przeciwprątkowe - produkty złożone - izoniazyd z ryfampicyną | 86,40 | 103,76 | 103,76 | Gruźlica, w tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy | | bezpłatny | 0,00 |
| 2902 | Riluzolum | Riluzol PMCS, tabl., 50 mg | 56 tabl. | 5909990928156 | 2015-01-01 | 3 lata | 191.0, Leki stosowane w leczeniu stwardnienia zanikowego-bocznego - riluzol | 156,60 | 181,04 | 181,04 | Stwardnienie zanikowe boczne | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------|----------------------------------------|---------|-------|
| 2903 | Risedronatum natricum | Risendros 35, tabl. powl., 35 mg | 4 szt. (1 blist.po 4 szt.) | 5909990082599 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 14,68 | 18,00 | 9,55 | Osteoporoza | osteoporoza posterydowa - profilaktyka | 30% | 11,32 |
| 2904 | Risedronatum natricum | Risendros 35, tabl. powl., 35 mg | 12 szt. (3 blist.po 4 szt.) | 5909990082629 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 147.0. Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniary doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy | 43,20 | 50,99 | 28,65 | Osteoporoza | osteoporoza posterydowa - profilaktyka | 30% | 30,94 |
| 2905 | Risperidonum | Orizon, roztwór doustny, 1 mg/ml | 100 ml | 5909990690138 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 31,32 | 40,99 | 40,99 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2906 | Risperidonum | Orizon, tabl. powl., 1 mg | 20 szt. | 5909990831258 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 6,48 | 9,54 | 9,54 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2907 | Risperidonum | Orizon, tabl. powl., 1 mg | 60 szt. | 5909990831265 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 16,20 | 22,87 | 22,87 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2908 | Risperidonum | Orizon, tabl. powl., 2 mg | 60 szt. | 5909990831272 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 32,40 | 43,00 | 43,00 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2909 | Risperidonum | Orizon, tabl. powl., 3 mg | 60 szt. | 5909990831289 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 48,60 | 62,25 | 62,25 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,84 |
| 2910 | Risperidonum | Orizon, tabl. powl., 4 mg | 60 szt. | 5909990831296 | 2016-03-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 64,80 | 81,02 | 81,02 | Schizofrenia | | ryczałt | 5,12 |
| 2911 | Risperidonum | Ranperidon, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990075157 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 9,40 | 13,61 | 13,61 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2912 | Risperidonum | Ranperidon, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990075164 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 18,79 | 25,59 | 25,59 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2913 | Risperidonum | Ranperidon, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 3 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990075171 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 28,19 | 37,14 | 37,14 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2914 | Risperidonum | Ranperidon, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990075188 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 37,58 | 48,44 | 48,44 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2915 | Risperidonum | Risperidon Vipharm, tabl. powl., 4 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990044146 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 30,24 | 38,73 | 38,73 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2916 | Risperidonum | Risperidon Vipharm, tabl. powl., 3 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990044252 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 22,25 | 29,22 | 29,15 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,27 |
| 2917 | Risperidonum | Risperidon Vipharm, tabl. powl., 2 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990044344 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 14,23 | 19,43 | 19,43 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2918 | Risperidonum | Risperidon Vipharm, tabl. powl., 1 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990044481 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 6,86 | 9,94 | 9,72 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,42 |
| 2919 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 2 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990336487 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 15,02 | 20,26 | 19,43 | Schizofrenia | | ryczałt | 4,03 |
| 2920 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 2 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990336500 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5. Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 45,82 | 57,09 | 57,09 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 2921 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 1 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990336524 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 7,32 | 10,43 | 9,72 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,91 |
| 2922 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 1 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990336548 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 22,00 | 28,96 | 28,96 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2923 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 3 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990336555 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 21,98 | 28,94 | 28,94 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2924 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 3 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990336579 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 72,85 | 87,71 | 87,44 | Schizofrenia | | ryczałt | 4,11 |
| 2925 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 4 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990336586 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 29,30 | 37,75 | 37,75 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2926 | Risperidonum | Risperon, tabl. powl., 4 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990336609 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 97,41 | 115,26 | 115,26 | Schizofrenia | | ryczałt | 5,12 |
| 2927 | Risperidonum | Rispolept, roztwór doustny, 1 mg/ml | 100 ml | 5909990423828 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 36,86 | 46,80 | 46,80 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2928 | Risperidonum | Rispolept, tabl. powl., 1 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990670413 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 7,33 | 10,44 | 9,72 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,92 |
| 2929 | Risperidonum | Rispolept, tabl. powl., 2 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990670512 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 15,03 | 20,27 | 19,43 | Schizofrenia | | ryczałt | 4,04 |
| 2930 | Risperidonum | Rispolept, tabl. powl., 3 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990670611 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 21,99 | 28,95 | 28,95 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2931 | Risperidonum | Rispolept, tabl. powl., 4 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990670710 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 29,31 | 37,76 | 37,76 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2932 | Risperidonum | Rispolept Consta, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 1 fioł. + 1 strz. + 1 urządzenie do przygotowania zawiesiny + 2 igły do wstrzyknięcia domięśniowego | 5909991058029 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.6, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania pozajelitowego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 577,80 | 634,36 | 634,36 | Schizofrenia w przypadku nawrotu objawów psychotycznych podczas terapii neuroleptykami w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego | | ryczałt | 3,20 |
| 2933 | Risperidonum | Rispolept Consta, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 37,5 mg | 1 fioł. + 1 strz. + 1 urządzenie do przygotowania zawiesiny + 2 igły do wstrzyknięcia domięśniowego | 5909991058128 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.6, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania pozajelitowego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 433,35 | 478,89 | 478,89 | Schizofrenia w przypadku nawrotu objawów psychotycznych podczas terapii neuroleptykami w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego | | ryczałt | 3,20 |
| 2934 | Risperidonum | Rispolept Consta, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 25 mg | 1 fioł. + 1 strz. + 1 urządzenie do przygotowania zawiesiny + 2 igły do wstrzyknięcia domięśniowego | 5909991058227 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.6, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania pozajelitowego - postaci o przedłużonym uwalnianiu | 288,90 | 323,43 | 319,26 | Schizofrenia w przypadku nawrotu objawów psychotycznych podczas terapii neuroleptykami w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego | | ryczałt | 7,37 |
| 2935 | Risperidonum | Ryspolit, tabl. powl., 1 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990567683 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 7,18 | 10,28 | 9,72 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,76 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 2936 | Risperidonum | Ryspolit, tabl. powl., 2 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990567737 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 15,23 | 20,48 | 19,43 | Schizofrenia | | ryczałt | 4,25 |
| 2937 | Risperidonum | Ryspolit, tabl. powl., 3 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990567935 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 23,00 | 30,01 | 29,15 | Schizofrenia | | ryczałt | 4,06 |
| 2938 | Risperidonum | Ryspolit, tabl. powl., 4 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990568031 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 30,78 | 39,30 | 38,86 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,64 |
| 2939 | Risperidonum | Ryspolit, roztwór doustny, 1 mg/ml | 1 but.po 30 ml | 5909990721399 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 10,69 | 14,96 | 14,57 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,59 |
| 2940 | Risperidonum | Ryspolit, roztwór doustny, 1 mg/ml | 1 but.po 100 ml | 5909990721405 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 36,86 | 46,80 | 46,80 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2941 | Risperidonum | Speridan 1 mg, tabl. powl., 1 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990567836 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 5,40 | 8,41 | 8,41 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2942 | Risperidonum | Speridan 2 mg, tabl. powl., 2 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990567881 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 10,80 | 15,83 | 15,83 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2943 | Risperidonum | Speridan 3 mg, tabl. powl., 3 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990567980 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 16,20 | 22,87 | 22,87 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2944 | Risperidonum | Speridan 4 mg, tabl. powl., 4 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990568147 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 21,60 | 29,66 | 29,66 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2945 | Risperidonum | Torendo Q-Tab 1 mg, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990034932 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 6,05 | 9,09 | 9,09 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2946 | Risperidonum | Torendo Q-Tab 1 mg, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990680849 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 13,39 | 19,29 | 19,29 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2947 | Risperidonum | Torendo Q-Tab 2 mg, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990034994 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 12,10 | 17,20 | 17,20 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2948 | Risperidonum | Torendo Q-Tab 2 mg, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990680863 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 26,78 | 36,22 | 36,22 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2949 | Risperidonum | Ziperid, tabl. powl., 1 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990016952 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 6,48 | 9,54 | 9,54 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2950 | Risperidonum | Ziperid, tabl. powl., 2 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990016983 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 12,96 | 18,10 | 18,10 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2951 | Risperidonum | Ziperid, tabl. powl., 3 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990017003 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 20,52 | 27,41 | 27,41 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2952 | Risperidonum | Ziperid, tabl. powl., 4 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990017041 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.5, Leki przeciwpsychotyczne - rysperydon do stosowania doustnego | 25,92 | 34,20 | 34,20 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 2953 | Rivaroxabanum | Xarelto, tabl., 10 mg | 10 szt. | 5909990658145 | 2016-01-01 | 2 lata 8 miesięcy | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 91,98 | 105,82 | 52,64 | Żylnie powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna | | ryczałt | 56,38 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-------------------------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|--------|
| 2954 | Rivaroxabanum | Xarelto, tabl. powł., 15 mg | 14 szt. | 5909990910601 | 2015-03-01 | 2 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 128,82 | 148,74 | 110,55 | Leczenie zakrzepicy żył głębokich oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia | | 30% | 71,36 |
| 2955 | Rivaroxabanum | Xarelto, tabl. powł., 15 mg | 42 szt. | 5909990910663 | 2015-03-01 | 2 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 386,47 | 425,76 | 331,65 | Leczenie zakrzepicy żył głębokich oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia | | 30% | 193,61 |
| 2956 | Rivaroxabanum | Xarelto, tabl. powł., 20 mg | 14 szt. | 5909990910700 | 2015-03-01 | 2 lata | 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych | 128,82 | 150,40 | 147,40 | Leczenie zakrzepicy żył głębokich oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia | | 30% | 47,22 |
| 2957 | Rivastigminum | Evertas, system transdermalny, plaster, 4,6 mg/24h | 30 szt. | 5909991078386 | 2014-07-01 | 2 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 64,80 | 71,96 | 14,90 | Choroba Alzheimer | | 30% | 61,53 |
| 2958 | Rivastigminum | Evertas, system transdermalny, plaster, 9,5 mg/24h | 30 szt. | 5909991078454 | 2014-07-01 | 2 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 140,40 | 153,67 | 30,78 | Choroba Alzheimer | | 30% | 132,12 |
| 2959 | Rivastigminum | Exelon, system transdermalny, 4,6 mg/24h | 30 sasz. | 5909990066704 | 2016-01-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 97,63 | 106,43 | 14,90 | Choroba Alzheimer | | 30% | 96,00 |
| 2960 | Rivastigminum | Exelon, system transdermalny, 9,5 mg/24h | 30 sasz. | 5909990066766 | 2016-01-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 192,78 | 208,67 | 30,78 | Choroba Alzheimer | | 30% | 187,12 |
| 2961 | Rivastigminum | Exelon, system transdermalny, 13,3 mg/24h | 30 sasz. | 5909991032609 | 2016-01-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 267,04 | 288,14 | 43,09 | Choroba Alzheimer | | 30% | 257,98 |
| 2962 | Rivastigminum | Nimvastid, kaps. twarde, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990700646 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 15,12 | 17,44 | 4,79 | Choroba Alzheimer | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 14,09 |
| 2963 | Rivastigminum | Nimvastid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990700660 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 15,12 | 17,44 | 4,79 | Choroba Alzheimer | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 14,09 |
| 2964 | Rivastigminum | Nimvastid, kaps. twarde, 3 mg | 28 szt. | 5909990700684 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimer | 21,98 | 25,91 | 9,57 | Choroba Alzheimer | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 19,21 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-------------------------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------|------------------------------|-----|-------|
| 2965 | Rivastigminum | Nimvastid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 3 mg | 28 szt. | 5909990700691 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 21,98 | 25,91 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 19,21 |
| 2966 | Rivastigminum | Nimvastid, kaps. twarde, 3 mg | 56 szt. | 5909990700707 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 43,96 | 50,77 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 37,37 |
| 2967 | Rivastigminum | Nimvastid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 3 mg | 56 szt. | 5909990700721 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 40,93 | 47,59 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 34,19 |
| 2968 | Rivastigminum | Nimvastid, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990700738 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 32,94 | 38,42 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 28,37 |
| 2969 | Rivastigminum | Nimvastid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990700745 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 32,94 | 38,42 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 28,37 |
| 2970 | Rivastigminum | Nimvastid, kaps. twarde, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990700752 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 65,88 | 75,17 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 55,06 |
| 2971 | Rivastigminum | Nimvastid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990700769 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 61,45 | 70,52 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 50,41 |
| 2972 | Rivastigminum | Nimvastid, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990700790 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 43,96 | 50,77 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 37,37 |
| 2973 | Rivastigminum | Nimvastid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 6 mg | 28 szt. | 5909990700806 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 43,96 | 50,77 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 37,37 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------|------------------------------|-----|-------|
| 2974 | Rivastigminum | Nimvastid, kaps. twarde, 6 mg | 56 szt. | 5909990700844 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 87,91 | 99,48 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 72,67 |
| 2975 | Rivastigminum | Nimvastid, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 6 mg | 56 szt. | 5909990700851 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 81,97 | 93,24 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 66,43 |
| 2976 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990782048 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 11,50 | 13,65 | 4,79 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 10,30 |
| 2977 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 1,5 mg | 56 szt. | 5909990782055 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 23,00 | 26,98 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 20,28 |
| 2978 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 3 mg | 28 szt. | 5909990782079 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 22,52 | 26,48 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 19,78 |
| 2979 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 3 mg | 56 szt. | 5909990782086 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 44,82 | 51,67 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 38,27 |
| 2980 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990782147 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 33,59 | 39,10 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 29,05 |
| 2981 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990782154 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 67,18 | 76,53 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 56,42 |
| 2982 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990782178 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 45,90 | 52,81 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 39,41 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|----------------------|------------------------------|-----|-------|
| 2983 | Rivastigminum | Ristidic, kaps. twarde, 6 mg | 56 szt. | 5909990782185 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 89,75 | 101,41 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 74,60 |
| 2984 | Rivastigminum | Rivaldo, kaps. twarde, 3 mg | 56 szt. | 5909990816255 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 42,12 | 48,84 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 35,44 |
| 2985 | Rivastigminum | Rivaldo, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990816262 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 31,59 | 37,00 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 26,95 |
| 2986 | Rivastigminum | Rivaldo, kaps. twarde, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990816279 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 63,18 | 72,34 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 52,23 |
| 2987 | Rivastigminum | Rivaldo, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990816286 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 42,12 | 48,84 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 35,44 |
| 2988 | Rivastigminum | Rivaldo, kaps. twarde, 6 mg | 56 szt. | 5909990816293 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 84,24 | 95,62 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 68,81 |
| 2989 | Rivastigminum | Rivastigmin NeuroPharma, kaps. twarde, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990982981 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 7,55 | 9,49 | 4,79 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 6,14 |
| 2990 | Rivastigminum | Rivastigmin NeuroPharma, kaps. twarde, 3 mg | 28 szt. | 5909990983162 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 15,11 | 18,70 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 12,00 |
| 2991 | Rivastigminum | Rivastigmin NeuroPharma, kaps. twarde, 3 mg | 56 szt. | 5909990983179 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,23 | 36,35 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 22,95 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------|------------------------------|-----|-------|
| 2992 | Rivastigminum | Rivastigmin NeuroPharma, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990983308 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 22,67 | 27,63 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 17,58 |
| 2993 | Rivastigminum | Rivastigmin NeuroPharma, kaps. twarde, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990983322 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 45,35 | 53,62 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 33,51 |
| 2994 | Rivastigminum | Rivastigmin NeuroPharma, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990983506 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,23 | 36,35 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 22,95 |
| 2995 | Rivastigminum | Rivastigmin NeuroPharma, kaps. twarde, 6 mg | 56 szt. | 5909990983544 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 60,47 | 70,66 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 43,85 |
| 2996 | Rivastigminum | Rivastigmin Orion, kaps. twarde, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990778898 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 11,56 | 13,70 | 4,79 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 10,35 |
| 2997 | Rivastigminum | Rivastigmin Orion, kaps. twarde, 3 mg | 28 szt. | 5909990778935 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 17,28 | 20,97 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 14,27 |
| 2998 | Rivastigminum | Rivastigmin Orion, kaps. twarde, 3 mg | 56 szt. | 5909990778942 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 32,40 | 38,63 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 25,23 |
| 2999 | Rivastigminum | Rivastigmin Orion, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990778966 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 23,76 | 28,78 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 18,73 |
| 3000 | Rivastigminum | Rivastigmin Orion, kaps. twarde, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990778973 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 46,44 | 54,76 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 34,65 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------|------------------------------|-----|-------|
| 3001 | Rivastigminum | Rivastigmin Orion, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990778997 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,24 | 36,36 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 22,96 |
| 3002 | Rivastigminum | Rivastigmin Orion, kaps. twarde, 6 mg | 56 szt. | 5909990779000 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 60,48 | 70,67 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 43,86 |
| 3003 | Rivastigminum | Rivastigmine Actavis, kaps. twarde, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990886258 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 10,26 | 12,33 | 4,79 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 8,98 |
| 3004 | Rivastigminum | Rivastigmine Actavis, kaps. twarde, 3 mg | 28 szt. | 5909990886296 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 20,52 | 24,38 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 17,68 |
| 3005 | Rivastigminum | Rivastigmine Actavis, kaps. twarde, 3 mg | 56 szt. | 5909990886302 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 41,04 | 47,70 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 34,30 |
| 3006 | Rivastigminum | Rivastigmine Actavis, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990886364 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,78 | 36,15 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 26,10 |
| 3007 | Rivastigminum | Rivastigmine Actavis, kaps. twarde, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990886371 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 61,56 | 70,64 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 50,53 |
| 3008 | Rivastigminum | Rivastigmine Actavis, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990886401 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 41,04 | 47,70 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 34,30 |
| 3009 | Rivastigminum | Rivastigmine Actavis, kaps. twarde, 6 mg | 56 szt. | 5909990886425 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 82,08 | 93,35 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 66,54 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|----------------------|------------------------------|-----|--------|
| 3010 | Rivastigminum | Rivastigmine Mylan, kaps. twarde, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990803156 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 10,26 | 12,33 | 4,79 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 8,98 |
| 3011 | Rivastigminum | Rivastigmine Mylan, kaps. twarde, 3 mg | 28 szt. | 5909990803545 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 15,12 | 18,71 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 12,01 |
| 3012 | Rivastigminum | Rivastigmine Mylan, kaps. twarde, 3 mg | 56 szt. | 5909990803569 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,24 | 36,36 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 22,96 |
| 3013 | Rivastigminum | Rivastigmine Mylan, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990803781 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 22,68 | 27,64 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 17,59 |
| 3014 | Rivastigminum | Rivastigmine Mylan, kaps. twarde, 4,5 mg | 56 szt. | 5909990803804 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 45,36 | 53,63 | 28,73 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 33,52 |
| 3015 | Rivastigminum | Rivastigmine Mylan, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990804085 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,24 | 36,36 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 22,96 |
| 3016 | Rivastigminum | Rivastigmine Mylan, kaps. twarde, 6 mg | 56 szt. | 5909990804108 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 60,48 | 70,67 | 38,30 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 43,86 |
| 3017 | Rivastigminum | Rivastigmine Teva, system transdermalny, plaster, 4,6 mg/24h | 30 szt. | 5909991078232 | 2015-01-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 64,80 | 71,96 | 14,90 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 61,53 |
| 3018 | Rivastigminum | Rivastigmine Teva, system transdermalny, plaster, 9,5 mg/24h | 30 szt. | 5909991078263 | 2015-01-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 133,38 | 146,30 | 30,78 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 124,75 |
| 3019 | Rivastigminum | Rywastygmina Apotex, system transdermalny, plaster, 4,6 mg/24 h | 30 szt. | 5909991067595 | 2015-09-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 64,56 | 71,71 | 14,90 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 61,28 |
| 3020 | Rivastigminum | Rywastygmina Apotex, system transdermalny, plaster, 9,5 mg/24h | 30 szt. | 5909991067632 | 2016-03-01 | 3 lata | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 129,60 | 142,33 | 30,78 | Choroba Alzheimerera | | 30% | 120,78 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|---------------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------|------------------------------|-----|-------|
| 3021 | Rivastigminum | Symelon, kaps. twarde, 1,5 mg | 28 szt. | 5909990808199 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 14,15 | 16,42 | 4,79 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 13,07 |
| 3022 | Rivastigminum | Symelon, kaps. twarde, 3 mg | 28 szt. | 5909990808397 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 20,52 | 24,38 | 9,57 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 17,68 |
| 3023 | Rivastigminum | Symelon, kaps. twarde, 4,5 mg | 28 szt. | 5909990808427 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 22,57 | 27,53 | 14,36 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 17,48 |
| 3024 | Rivastigminum | Symelon, kaps. twarde, 6 mg | 28 szt. | 5909990808441 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2014-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 186.0, Leki psychoanaleptyczne - Inhibitory acetylocholinoesterazy stosowane w leczeniu choroby Alzheimerera | 30,13 | 36,25 | 19,15 | Choroba Alzheimerera | otępienie z ciałami Lewy'ego | 30% | 22,85 |
| 3025 | Ropinirolum | Aparxon PR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909990877683 | 2016-05-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 30,24 | 39,01 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 11,70 |
| 3026 | Ropinirolum | Aparxon PR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990878000 | 2016-05-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 60,48 | 74,35 | 74,35 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 22,31 |
| 3027 | Ropinirolum | Aparxon PR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990878086 | 2016-05-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 120,96 | 141,86 | 141,86 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 42,56 |
| 3028 | Ropinirolum | ApoRopin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909990992607 | 2016-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 32,40 | 41,28 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 13,97 |
| 3029 | Ropinirolum | ApoRopin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990992683 | 2016-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 64,80 | 78,89 | 78,02 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 24,28 |
| 3030 | Ropinirolum | ApoRopin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990992775 | 2016-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 129,60 | 150,93 | 150,93 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 45,28 |
| 3031 | Ropinirolum | Aropilo, tabl. powł., 0,25 mg | 210 szt. | 5909990731954 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 31,16 | 39,68 | 36,57 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 14,08 |
| 3032 | Ropinirolum | Aropilo, tabl. powł., 0,5 mg | 21 szt. | 5909990731985 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 6,23 | 8,83 | 7,31 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 3,71 |
| 3033 | Ropinirolum | Aropilo, tabl. powł., 1 mg | 21 szt. | 5909990732074 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 12,31 | 16,81 | 14,63 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 6,57 |
| 3034 | Ropinirolum | Aropilo, tabl. powł., 2 mg | 21 szt. | 5909990732227 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 23,76 | 31,02 | 29,26 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 10,54 |
| 3035 | Ropinirolum | Aropilo, tabl. powł., 5 mg | 21 szt. | 5909990732333 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 57,24 | 70,55 | 70,55 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 21,17 |
| 3036 | Ropinirolum | Aropilo SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909990998586 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 30,24 | 39,01 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 11,70 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------|----|-----|-------|
| 3037 | Ropinirolum | Aropilo SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990998982 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 60,48 | 74,35 | 74,35 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 22,31 |
| 3038 | Ropinirolum | Aropilo SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990999156 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 124,20 | 145,26 | 145,26 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 43,58 |
| 3039 | Ropinirolum | Ceurolex SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909991049294 | 2016-05-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 23,76 | 32,21 | 32,21 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 9,66 |
| 3040 | Ropinirolum | Ceurolex SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909991049355 | 2016-05-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 57,24 | 70,95 | 70,95 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 21,29 |
| 3041 | Ropinirolum | Ceurolex SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909991049393 | 2016-05-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 114,48 | 135,05 | 135,05 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 40,52 |
| 3042 | Ropinirolum | Nironovo SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909990990085 | 2015-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 32,40 | 41,28 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 13,97 |
| 3043 | Ropinirolum | Nironovo SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990990092 | 2015-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 64,80 | 78,89 | 78,02 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 24,28 |
| 3044 | Ropinirolum | Nironovo SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990990108 | 2015-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 129,60 | 150,93 | 150,93 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 45,28 |
| 3045 | Ropinirolum | Polpix SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909990988198 | 2015-09-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 31,65 | 40,49 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 13,18 |
| 3046 | Ropinirolum | Polpix SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990988204 | 2015-09-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 63,30 | 77,32 | 77,32 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 23,20 |
| 3047 | Ropinirolum | Polpix SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990988242 | 2015-09-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 126,61 | 147,79 | 147,79 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 44,34 |
| 3048 | Ropinirolum | Raponer, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990984268 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 24,66 | 33,15 | 33,15 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 9,95 |
| 3049 | Ropinirolum | Raponer, tabl. o przedl. uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990984299 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 62,50 | 76,48 | 76,48 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 22,94 |
| 3050 | Ropinirolum | Raponer, tabl. o przedl. uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990984398 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 124,98 | 146,08 | 146,08 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 43,82 |
| 3051 | Ropinirolum | Repirol SR, tabl. doustne o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909990983582 | 2014-11-01 | 2 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 32,17 | 41,04 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 13,73 |
| 3052 | Ropinirolum | Repirol SR, tabl. doustne o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990983803 | 2014-11-01 | 2 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 64,26 | 78,32 | 78,02 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 23,71 |
| 3053 | Ropinirolum | Repirol SR, tabl. doustne o przedłużonym uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990983971 | 2014-11-01 | 2 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 129,06 | 150,36 | 150,36 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 45,11 |
| 3054 | Ropinirolum | Requip, tabl. powl., 2 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990013586 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 23,59 | 30,85 | 29,26 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 10,37 |
| 3055 | Ropinirolum | Requip, tabl. powl., 0,5 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990013685 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 5,89 | 8,47 | 7,31 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 3,35 |
| 3056 | Ropinirolum | Requip, tabl. powl., 1 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990013890 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 11,79 | 16,26 | 14,63 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 6,02 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|--------|
| 3057 | Ropinirolum | Requip, tabl. powł., 5 mg | 21 szt. (1 blist.po 21 szt.) | 5909990013968 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 58,97 | 72,37 | 72,37 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 21,71 |
| 3058 | Ropinirolum | Requip-Modutab, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990644612 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 66,53 | 80,72 | 78,02 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 26,11 |
| 3059 | Ropinirolum | Requip-Modutab, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990644636 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 133,06 | 154,56 | 154,56 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 46,37 |
| 3060 | Ropinirolum | Requip-Modutab, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990644728 | 2016-01-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 33,26 | 42,18 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 14,87 |
| 3061 | Ropinirolum | Rolpryna SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 szt. | 5909990855766 | 2016-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 32,24 | 41,11 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 13,80 |
| 3062 | Ropinirolum | Rolpryna SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 28 szt. | 5909990855773 | 2016-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 64,26 | 78,32 | 78,02 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 23,71 |
| 3063 | Ropinirolum | Rolpryna SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 8 mg | 28 szt. | 5909990855780 | 2016-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 128,52 | 149,80 | 149,80 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 44,94 |
| 3064 | Ropinirolum | Rolpryna SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 2 mg | 84 szt. | 5909991033781 | 2015-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 93,74 | 111,69 | 111,69 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 33,51 |
| 3065 | Ropinirolum | Rolpryna SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 4 mg | 84 szt. | 5909991033798 | 2015-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 187,49 | 214,12 | 214,12 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 64,24 |
| 3066 | Ropinirolum | Rolpryna SR, tabl. o przedl. uwalnianiu, 8 mg | 84 szt. | 5909991033804 | 2015-03-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 374,98 | 415,75 | 415,75 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 124,73 |
| 3067 | Ropinirolum | Ropodrin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 2 mg | 28 tabl. | 5909990963874 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 31,32 | 40,15 | 39,01 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 12,84 |
| 3068 | Ropinirolum | Ropodrin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 4 mg | 28 tabl. | 5909990964239 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 62,64 | 76,62 | 76,62 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 22,99 |
| 3069 | Ropinirolum | Ropodrin, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 8 mg | 28 tabl. | 5909990964321 | 2015-07-01 | 3 lata | 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych | 125,28 | 146,39 | 146,39 | Choroba i zespół Parkinsona | | 30% | 43,92 |
| 3070 | Rosuvastatinum | Ridlip, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909991000103 | 2015-03-01 | 3 lata | 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,75 | 6,21 | 3,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,54 |
| 3071 | Rosuvastatinum | Ridlip, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909991000141 | 2015-03-01 | 3 lata | 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 8,08 | 10,81 | 7,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,46 |
| 3072 | Rosuvastatinum | Ridlip, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5909991000158 | 2015-03-01 | 3 lata | 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 15,75 | 20,47 | 15,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,78 |
| 3073 | Rosuvastatinum | Ridlip, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. | 5909991000165 | 2015-03-01 | 3 lata | 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,22 | 30,54 | 30,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,16 |
| 3074 | Rosuvastatinum | Romazic, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990919659 | 2015-05-01 | 3 lata | 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,42 | 17,15 | 16,36 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,70 |
| 3075 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powł., 5 mg | 28 szt. | 5909991085599 | 2016-03-01 | 3 lata | 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 2,89 | 4,25 | 3,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 1,58 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------|------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 3076 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powl., 5 mg | 56 szt. | 5909991085636 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,80 | 8,42 | 7,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,07 |
| 3077 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powl., 10 mg | 28 tabl. | 5909991085674 | 2015-01-01 | 2 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,80 | 8,42 | 7,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,07 |
| 3078 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powl., 10 mg | 56 szt. | 5909991085698 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,60 | 16,12 | 15,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,43 |
| 3079 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powl., 20 mg | 28 tabl. | 5909991085759 | 2015-01-01 | 2 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,61 | 16,13 | 15,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,44 |
| 3080 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powl., 20 mg | 56 szt. | 5909991085773 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,19 | 30,51 | 30,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,15 |
| 3081 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powl., 40 mg | 28 tabl. | 5909991085841 | 2015-01-01 | 2 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,22 | 30,54 | 30,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,16 |
| 3082 | Rosuvastatinum | Rosutrox, tabl. powl., 40 mg | 56 szt. | 5909991085865 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 46,40 | 58,10 | 58,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,43 |
| 3083 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl., 5 mg | 28 szt. | 5909990895106 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,94 | 9,56 | 3,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,89 |
| 3084 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl., 10 mg | 28 szt. | 5909990895250 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 13,50 | 16,51 | 7,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,16 |
| 3085 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl., 15 mg | 28 szt. | 5909990895380 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 14,31 | 18,27 | 11,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,26 |
| 3086 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl. powl., 15 mg | 56 szt. | 5909990895403 | 2015-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 27,00 | 33,51 | 22,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,47 |
| 3087 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl., 20 mg | 28 szt. | 5909990895533 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 19,44 | 24,35 | 15,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,66 |
| 3088 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl., 30 mg | 28 szt. | 5909990895663 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 26,89 | 33,39 | 22,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,35 |
| 3089 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl. powl., 30 mg | 56 szt. | 5909990895687 | 2015-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 54,00 | 64,68 | 45,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 32,61 |
| 3090 | Rosuvastatinum | Roswera, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990895786 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 38,88 | 46,98 | 30,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 25,60 |
| 3091 | Rosuvastatinum | Suwardio, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909990791743 | 2016-03-01 | 3 lata | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,81 | 8,43 | 7,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,08 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 3092 | Rosuvastatinum | Suvaradio, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5909990791873 | 2016-03-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,61 | 16,13 | 15,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,44 |
| 3093 | Rosuvastatinum | Zahron, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5909990802685 | 2015-09-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,96 | 17,55 | 15,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,86 |
| 3094 | Rosuvastatinum | Zahron, tabl. powł., 40 mg | 28 tabl. | 5909990802753 | 2015-01-01 | 2 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 22,68 | 29,97 | 29,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,99 |
| 3095 | Rosuvastatinum | Zaranta, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990777785 | 2016-01-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,74 | 9,41 | 7,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,06 |
| 3096 | Rosuvastatinum | Zaranta, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990777839 | 2016-01-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 13,45 | 18,06 | 15,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,37 |
| 3097 | Roxithromycinum | Rolicyn, tabl. powł., 50 mg | 10 szt. | 5909990847815 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2. Antibiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,56 | 15,20 | 2,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,76 |
| 3098 | Roxithromycinum | Rolicyn, tabl. powł., 100 mg | 10 szt. | 5909990847914 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2. Antibiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,02 | 18,73 | 5,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,85 |
| 3099 | Roxithromycinum | Rolicyn, tabl. powł., 150 mg | 10 szt. | 5909990848010 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2. Antibiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,28 | 20,78 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 16,46 |
| 3100 | Roxithromycinum | Rulid, tabl. powł., 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990085910 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2. Antibiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 20,52 | 24,19 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 19,87 |
| 3101 | Roxithromycinum | Rulid, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 50 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990785919 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.1. Antibiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 11,88 | 15,35 | 9,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,61 |
| 3102 | Roxithromycinum | Xitrocin, tabl. powł., 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990971718 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2. Antibiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,12 | 18,52 | 8,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,20 |
| 3103 | Salbutamololum | Aspulmo, aerozol wziewny, zawiesina, 100 µg | 1 poj.a 200 dawek | 5909990848065 | 2015-03-01 | 3 lata | 197.1. Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 8,75 | 12,78 | 12,78 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 3104 | Salbutamololum | Buventol Easyhaler, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę | 200 daw. (inhalator proszkowy + poj. ochronny) | 5909991106928 | 2016-01-01 | 3 lata | 197.1. Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 22,24 | 26,94 | 14,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 16,11 |
| 3105 | Salbutamololum | Buventol Easyhaler, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę | 200 daw. (inhalator proszkowy + poj. ochronny) | 5909991107826 | 2016-01-01 | 3 lata | 197.1. Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 37,30 | 44,80 | 28,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 22,07 |
| 3106 | Salbutamololum | Sabumalin, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 100 µg/dawkę | 1 poj.po 8,5 g (200 daw.) | 5909990764150 | 2016-05-01 | 3 lata | 197.1. Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 8,75 | 12,78 | 12,78 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|-------|
| 3107 | Salbutamolom | Salbutamol Hasco, syrop, 2 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990317516 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 197.2, Doustne leki beta-2-mimetyczne o krótkim działaniu, przeznaczone do stosowania w leczeniu chorób układu oddechowego | 4,86 | 7,13 | 7,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | bradykardia u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 3,20 |
| 3108 | Salbutamolom | Ventolin, aerozol wziewny, zawiesina, 100 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 200 daw. | 5909990442010 | 2016-01-01 | 3 lata | 197.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 9,94 | 14,03 | 14,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 3109 | Salbutamolom | Ventolin, roztwór do nebulizacji, 1 mg/ml | 20 amp.po 2,5 ml | 5909990454013 | 2016-01-01 | 3 lata | 197.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 14,04 | 15,58 | 2,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 15,58 |
| 3110 | Salbutamolom | Ventolin, roztwór do nebulizacji, 2 mg/ml | 20 amp.po 2,5 ml | 5909990454112 | 2016-01-01 | 3 lata | 197.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu | 17,25 | 19,78 | 5,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 17,37 |
| 3111 | Salmeterolum | Pulmoterol, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 50 µg/dawkę inhalacyjną | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) + inh. | 5909991109424 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 49,03 | 61,03 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 6,99 |
| 3112 | Salmeterolum | Pulmoterol, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 50 µg/dawkę inhalacyjną | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) + inhalator | 5909991109431 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 73,55 | 89,30 | 85,85 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 8,25 |
| 3113 | Salmeterolum | Pulmoterol, proszek do inhalacji w kapsułkach twardej, 50 µg | 120 szt. (12 blist.po 10 szt. + inhalator) | 5909991206390 | 2015-07-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 97,20 | 115,61 | 114,47 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 7,54 |
| 3114 | Salmeterolum | Pulveril, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 25 µg/dawkę | 120 dawek | 5909990867653 | 2015-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 52,02 | 64,17 | 57,24 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 10,13 |
| 3115 | Salmeterolum | Serevent, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 25 µg/dawkę inhalacyjną | 1 szt. (1 szt.po 120 daw.) | 5909990623099 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 62,42 | 75,10 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 21,06 |
| 3116 | Salmeterolum | Serevent Dysk, proszek do inhalacji, 50 µg/dawkę inhalacyjną | 1 poj.po 60 daw. | 5909990437825 | 2016-01-01 | 3 lata | 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 64,15 | 76,91 | 57,24 | Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynofilowe zapalenie oskrzeli | | ryczałt | 22,87 |
| 3117 | Selegilinum | Segan, tabl., 5 mg | 60 szt. | 5909990746026 | 2016-01-01 | 3 lata | 171.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - selegilina | 15,98 | 21,64 | 21,64 | Choroba i zespół Parkinsona | | ryczałt | 6,40 |
| 3118 | Selegilinum | Selgres, tabl. powl., 5 mg | 50 szt. | 5909990404315 | 2016-01-01 | 3 lata | 171.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - selegilina | 13,50 | 18,48 | 18,03 | Choroba i zespół Parkinsona | | ryczałt | 5,78 |
| 3119 | Sertindolum | Serdolect, tabl. powl., 4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991089214 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.8, Leki przeciwpsychotyczne - sertindol | 80,44 | 97,18 | 97,18 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 3120 | Sertindolum | Serdolect, tabl. powl., 12 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991089313 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.8, Leki przeciwpsychotyczne - sertindol | 241,32 | 271,80 | 271,80 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 3121 | Sertindolum | Serdolect, tabl. powl., 16 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991089412 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.8, Leki przeciwpsychotyczne - sertindol | 321,75 | 358,21 | 358,21 | Schizofrenia | | ryczałt | 3,20 |
| 3122 | Sertralinum | ApoSerta, tabl. powl., 50 mg | 30 tabl. | 5909991106898 | 2014-11-01 | 2 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,72 | 13,60 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 4,48 |
| 3123 | Sertralinum | ApoSerta, tabl. powl., 100 mg | 30 tabl. | 5909991106904 | 2014-11-01 | 2 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 19,44 | 25,77 | 25,77 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 7,73 |
| 3124 | Sertralinum | Asentra, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. | 5909990963218 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0, Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 14,58 | 18,51 | 12,16 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----|-----|-------|
| 3125 | Sertralinum | Asentra, tabl. powl., 100 mg | 28 szt. | 5909990963317 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 27,00 | 33,45 | 24,32 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 16,43 |
| 3126 | Sertralinum | Asertin 100, tabl. powl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990422685 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 21,82 | 28,27 | 26,06 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,03 |
| 3127 | Sertralinum | Asertin 50, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990422692 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,61 | 13,48 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 4,36 |
| 3128 | Sertralinum | Miravil, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. | 5909990804344 | 2016-05-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,18 | 13,03 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,91 |
| 3129 | Sertralinum | Miravil, tabl. powl., 100 mg | 30 szt. | 5909990804368 | 2016-05-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 18,36 | 24,64 | 24,64 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 7,39 |
| 3130 | Sertralinum | Sertagen, tabl. powl., 100 mg | 28 szt. | 5909990046621 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 16,20 | 22,11 | 22,11 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 6,63 |
| 3131 | Sertralinum | Sertagen, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. | 5909990046690 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 8,10 | 11,71 | 11,71 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,51 |
| 3132 | Sertralinum | Sertralina KRKA, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. | 5909990919888 | 2015-03-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 8,10 | 11,90 | 11,90 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,57 |
| 3133 | Sertralinum | Sertralina KRKA, tabl. powl., 100 mg | 30 szt. | 5909990919987 | 2015-03-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 16,20 | 22,37 | 22,37 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 6,71 |
| 3134 | Sertralinum | Sertraline Aurobindo, tabl. powl., 50 mg | 28 tabl. | 5909990636129 | 2014-09-01 | 2 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 7,98 | 11,58 | 11,58 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,47 |
| 3135 | Sertralinum | Sertraline Aurobindo 50 mg tabletki powlekane, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990636136 | 2015-09-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 7,34 | 11,10 | 11,10 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 3,33 |
| 3136 | Sertralinum | Sertranorm, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. | 5909990663040 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,29 | 13,14 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 4,02 |
| 3137 | Sertralinum | Sertranorm, tabl. powl., 100 mg | 30 szt. | 5909990663163 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 18,58 | 24,86 | 24,86 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 7,46 |
| 3138 | Sertralinum | Setalofit 100 mg, tabl. powl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571963 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 21,38 | 27,81 | 26,06 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 9,57 |
| 3139 | Sertralinum | Setalofit 50 mg, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571925 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 9,72 | 13,60 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 4,48 |
| 3140 | Sertralinum | Stimuloton, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990994816 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,71 | 19,89 | 13,03 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,77 |
| 3141 | Sertralinum | Zolofit, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990753116 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,12 | 19,08 | 12,16 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,57 |
| 3142 | Sertralinum | Zolofit, tabl. powl., 100 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990753215 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 28,08 | 34,58 | 24,32 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 17,56 |
| 3143 | Sertralinum | Zotral, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990013982 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 15,12 | 19,08 | 12,16 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 10,57 |
| 3144 | Sertralinum | Zotral, tabl. powl., 100 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990569472 | 2016-01-01 | 3 lata | 184.0. Leki przeciwdepresyjne - inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny | 28,08 | 34,58 | 24,32 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 17,56 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3145 | Simvastatinum | Apo-Simva 10, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990618279 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,43 | 7,62 | 2,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,71 |
| 3146 | Simvastatinum | Apo-Simva 20, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990618286 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,39 | 13,70 | 5,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,89 |
| 3147 | Simvastatinum | Apo-Simva 40, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990618293 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 18,90 | 22,96 | 10,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 15,32 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3148 | Simvastatinum | Simcovas, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990649532 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,05 | 7,97 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,41 |
| 3149 | Simvastatinum | Simcovas, tabl. powl., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990649655 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,10 | 15,65 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 8,52 |
| 3150 | Simvastatinum | Simcovas, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. | 5909991048488 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 2,38 | 4,23 | 4,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 1,27 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3151 | Simvastatinum | Simcovas, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. | 5909991048495 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,75 | 8,10 | 8,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,43 |
| 3152 | Simvastatinum | Simgal, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990860210 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,94 | 7,05 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,27 |
| 3153 | Simvastatinum | Simgal, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990860319 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,88 | 14,09 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,53 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3154 | Simvastatinum | Simgal, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990860418 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,76 | 27,89 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 20,76 |
| 3155 | Simvastatinum | Simorion, tabl. powł., 10 mg | 28 tabl. | 5909990793853 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 3,62 | 4,61 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,83 |
| 3156 | Simvastatinum | Simorion, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. | 5909990794089 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,80 | 14,28 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 7,15 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|---------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3157 | Simvastatinum | Simorion, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5909990794140 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,94 | 7,86 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,30 |
| 3158 | Simvastatinum | Simorion, tabl. powł., 20 mg | 98 szt. | 5909990794157 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 18,36 | 23,62 | 17,81 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 11,15 |
| 3159 | Simvastatinum | Simratio 10, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991019723 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,94 | 7,05 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,27 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3160 | Simvastatinum | Simratio 20, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991019822 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,88 | 14,09 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,53 |
| 3161 | Simvastatinum | Simratio 40, tabl. powl., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991019945 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 22,68 | 26,75 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 19,62 |
| 3162 | Simvastatinum | SimvaHEXAL 10, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990623273 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,32 | 7,51 | 2,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,60 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3163 | Simvastatinum | SimvaHEXAL 20, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990623297 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,64 | 15,01 | 5,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 11,20 |
| 3164 | Simvastatinum | SimvaHEXAL 40, tabl. powł., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990623334 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 21,60 | 25,79 | 10,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 18,15 |
| 3165 | Simvastatinum | Simvacard 10, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990940110 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,86 | 6,96 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,18 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3166 | Simvastatinum | Simvacard 20, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990940219 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,80 | 12,96 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,40 |
| 3167 | Simvastatinum | Simvacard 40, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990940318 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 22,03 | 26,07 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 18,94 |
| 3168 | Simvastatinum | Simvachol, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990941025 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 3,67 | 4,65 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,87 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3169 | Simvastatinum | Simvachol, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990941124 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,34 | 9,33 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,77 |
| 3170 | Simvastatinum | Simvachol, tabl. powl., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990941223 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 14,69 | 18,36 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 11,23 |
| 3171 | Simvastatinum | Simvacor, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990336623 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,40 | 6,54 | 2,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,63 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3172 | Simvastatinum | Simvacor, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990336630 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,80 | 13,08 | 5,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,27 |
| 3173 | Simvastatinum | Simvagama 10, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991146016 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,10 | 5,18 | 2,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,27 |
| 3174 | Simvastatinum | Simvagama 20, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991146115 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 8,10 | 10,25 | 5,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,44 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3175 | Simvastatinum | Simvagamma 40, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991146214 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 17,82 | 21,82 | 10,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 14,18 |
| 3176 | Simvastatinum | Simvagen 20, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990743650 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,35 | 7,24 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,68 |
| 3177 | Simvastatinum | Simvagen 40, tabl. powl., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990743667 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,69 | 14,16 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 7,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3178 | Simvastatinum | Simvastatin Bluefish, tabl. powł., 10 mg | 28 tabl. | 5909990723591 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 3,19 | 4,16 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,38 |
| 3179 | Simvastatinum | Simvastatin Bluefish, tabl. powł., 20 mg | 28 tabl. | 5909990723812 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,86 | 6,72 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,16 |
| 3180 | Simvastatinum | Simvastatin Bluefish, tabl. powł., 20 mg | 30 tabl. | 5909990723829 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,18 | 7,18 | 5,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,37 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3181 | Simvastatinum | Simvastatin Bluefish, tabl. powł., 40 mg | 28 tabl. | 5909990724031 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 9,61 | 13,03 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,90 |
| 3182 | Simvastatinum | Simvastatin Genoptim, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5907553016012 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,40 | 7,29 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,73 |
| 3183 | Simvastatinum | Simvastatin Genoptim, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. | 5907553016029 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,85 | 14,33 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 7,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3184 | Simvastatinum | Simvastatin Krka, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990436316 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,29 | 6,36 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,58 |
| 3185 | Simvastatinum | Simvastatin Krka, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5909990436415 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,72 | 13,93 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,37 |
| 3186 | Simvastatinum | Simvastatinum 123ratio, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5909990635597 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,29 | 7,17 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 3,61 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------------------------|----------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3187 | Simvastatinum | Simvastatinum 123ratio, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. | 5909990635658 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,64 | 14,11 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 6,98 |
| 3188 | Simvastatinum | Simvastatinum Accord, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. | 5909990706396 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03- 01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 1,57 | 2,46 | 2,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 0,74 |
| 3189 | Simvastatinum | Simvastatinum Accord, tabl. powł., 10 mg | 100 szt. | 5909990706464 | 2016-05-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 3,60 | 6,45 | 6,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 1,94 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3190 | Simvastatinum | Simvastatinum Accord, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. | 5909990706532 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 2,16 | 3,89 | 3,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 1,17 |
| 3191 | Simvastatinum | Simvastatinum Accord, tabl. powł., 20 mg | 100 szt. | 5909990706594 | 2016-05-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 7,19 | 11,95 | 11,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,59 |
| 3192 | Simvastatinum | Simvastatinum Accord, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. | 5909990706631 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 4,32 | 7,48 | 7,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 2,24 |
| 3193 | Simvastatinum | Simvastatinum Accord, tabl. powł., 40 mg | 100 szt. | 5909990706693 | 2016-05-01 | 3 lata | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 14,40 | 21,97 | 21,97 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,59 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|---------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3194 | Simvastatinum | Simvasterol, tabl. powł., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990927616 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 6,05 | 7,16 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,38 |
| 3195 | Simvastatinum | Simvasterol, tabl. powł., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990927715 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 12,10 | 14,33 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,77 |
| 3196 | Simvastatinum | Simvasterol, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990927838 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 24,19 | 28,34 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 21,21 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|-----------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3197 | Simvastatinum | Vasilip, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. | 5909990914012 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,29 | 6,36 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,58 |
| 3198 | Simvastatinum | Vasilip, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. | 5909990914111 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,72 | 13,93 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 10,37 |
| 3199 | Simvastatinum | Vasilip, tabl. powl., 40 mg | 28 szt. | 5909990982714 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 18,25 | 22,10 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 14,97 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3200 | Simvastatinum | Vastan, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991073114 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,27 | 6,34 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 4,56 |
| 3201 | Simvastatinum | Vastan, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909991073213 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,67 | 12,82 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,26 |
| 3202 | Simvastatinum | Ximve, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990055722 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 10,69 | 12,84 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|---------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3203 | Simvastatinum | Ximve, tabl. powl., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990935116 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 5,83 | 6,99 | 2,73 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 5,08 |
| 3204 | Simvastatinum | Ximve, tabl. powl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990935215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 11,45 | 13,76 | 5,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,95 |
| 3205 | Simvastatinum | Ximve, tabl. powl., 40 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990935314 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46.0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 19,01 | 23,07 | 10,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 15,43 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3206 | Simvastatinum | Zocor 10, tabl. powl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990365913 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 9,50 | 10,79 | 2,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 9,01 |
| 3207 | Simvastatinum | Zocor 20, tabl. powl., 20 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990366026 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 15,52 | 17,92 | 5,09 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 14,36 |
| 3208 | Simvastatinum | Zocor 40, tabl. powl., 40 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990769124 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 46,0. Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA | 23,98 | 28,11 | 10,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | ciężka wtórna hipercholesterolemia u dzieci w wieku od 10 do 18 roku życia (z wysokim ryzykiem powikłań sercowo - naczyniowych oraz przy braku skuteczności leczenia niefarmakologicznego) w przebiegu: niewydolności nerek lub zespołu nerczycowego, lub cukrzycy typu I (z towarzyszącą mikroalbuminurią lub niewydolnością nerek), lub otrzymujących terapię antyretrowirusową, lub po przeszczepianiu narządów | 30% | 20,98 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 3209 | Sirolimusum | Rapamune, roztwór doustny, 1 mg/ml | 60 ml (but.+30 strzyk.) | 5909990893645 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2015-01-01/2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 135.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - sirolimus | 937,18 | 1 020,77 | 1 018,30 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; stwardnienie guzowate; limfangioleiomiomatoza; nowotwór z epiteloidalnych komórek przynaczeniowych; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego - odporne na stosowanie steroidów lub przy zbyt nasilonych objawach niepożądanych przewlekłej steroidoterapii w wysokich dawkach; zespół gumiatych zmian barwnikowych | ryczałt | 5,67 |
| 3210 | Sirolimusum | Rapamune, tabl. draż., 1 mg | 30 szt. | 5909990985210 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2015-01-01/2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 135.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - sirolimus | 461,47 | 509,15 | 509,15 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; stwardnienie guzowate; limfangioleiomiomatoza; nowotwór z epiteloidalnych komórek przynaczeniowych; cytopenie w przebiegu autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego - odporne na stosowanie steroidów lub przy zbyt nasilonych objawach niepożądanych przewlekłej steroidoterapii w wysokich dawkach; zespół gumiatych zmian barwnikowych | ryczałt | 3,20 |
| 3211 | Solifenacinum | Vesicare 10 mg, tabl. powł., 10 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990215584 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 108,00 | 124,22 | 78,00 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 69,62 |
| 3212 | Solifenacinum | Vesicare 5 mg, tabl. powł., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990215553 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 108,00 | 120,64 | 39,00 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 93,34 |
| 3213 | Sotalolum | Biosotal 40, tabl., 40 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990365715 | 2016-01-01 | 3 lata | 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego | 7,58 | 10,38 | 8,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,13 |
| 3214 | Sotalolum | Biosotal 80, tabl., 80 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990365616 | 2016-01-01 | 3 lata | 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego | 7,27 | 10,04 | 8,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,79 |
| 3215 | Sotalolum | SotaHEXAL 160, tabl., 160 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990309115 | 2016-01-01 | 3 lata | 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego | 11,34 | 14,97 | 11,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,64 |
| 3216 | Sotalolum | SotaHEXAL 40, tabl., 40 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909991014711 | 2016-01-01 | 3 lata | 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego | 2,43 | 3,40 | 2,98 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 1,31 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3217 | Sotalololum | SotaHEXAL 80, tabl., 80 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990309016 | 2016-01-01 | 3 lata | 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego | 6,21 | 8,23 | 5,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,07 |
| 3218 | Spiramycinum | Rovamycine, tabl. powl., 1,5 mln j.m. | 16 szt. (2 blist.po 8 szt.) | 5909990098613 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,09 | 19,62 | 13,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 12,70 |
| 3219 | Spiramycinum | Rovamycine, tabl. powl., 3 mln j.m. | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990692118 | 2016-01-01 | 3 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,47 | 23,74 | 17,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 15,09 |
| 3220 | Spiramycinum | Rovamycine, tabl. powl., 1,5 mln j.m. | 16 tabl. | 5909997197821 | 2014-07-01 | 2 lata | 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 11,07 | 15,40 | 13,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 8,48 |
| 3221 | Spironolactonum | Finospir, tabl., 25 mg | 30 szt. | 5909990965854 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 7,02 | 8,95 | 5,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 5,23 |
| 3222 | Spironolactonum | Finospir, tabl., 25 mg | 100 szt. | 5909990965861 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 15,12 | 20,02 | 17,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 7,64 |
| 3223 | Spironolactonum | Finospir, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990965878 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 9,18 | 12,51 | 10,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 5,08 |
| 3224 | Spironolactonum | Finospir, tabl., 50 mg | 100 szt. | 5909990965885 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 27,54 | 35,37 | 35,37 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 10,61 |
| 3225 | Spironolactonum | Finospir, tabl., 100 mg | 30 szt. | 5909990965977 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 16,74 | 22,24 | 21,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 7,39 |
| 3226 | Spironolactonum | Spironol, tabl., 25 mg | 20 szt. | 5909990110216 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 5,35 | 6,67 | 3,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 4,19 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3227 | Spironolactonum | Spironol, tabl., 25 mg | 100 szt. | 5909990110223 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 18,68 | 23,75 | 17,69 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 11,37 |
| 3228 | Spironolactonum | Spironol 100, tabl. powł., 100 mg | 20 szt. | 5909990673124 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 10,04 | 14,15 | 14,15 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 4,25 |
| 3229 | Spironolactonum | Verospiron, tabl., 25 mg | 20 szt. | 5909990117215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 5,40 | 6,72 | 3,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 4,24 |
| 3230 | Spironolactonum | Verospiron, kaps. twarde, 50 mg | 30 szt. | 5909990488414 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 9,72 | 13,08 | 10,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 5,65 |
| 3231 | Spironolactonum | Verospiron, kaps. twarde, 100 mg | 30 szt. | 5909990488513 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata/2 lata – dla kolumny 13 | 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton | 15,66 | 21,10 | 21,10 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; pozawałowa dysfunkcja skurczowa lewej komory | 30% | 6,33 |
| 3232 | Sucralfatum | Ulgastran, zawiesina doustna, 1 g/5 ml | 250 ml (1 but.po 250 ml) | 5909990164615 | 2016-01-01 | 3 lata | 3.2, Leki działające ochronnie na śluzówkę żołądka - sukralfat - płynne postacie farmaceutyczne | 15,12 | 20,56 | 20,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,28 |
| 3233 | Sucralfatum | Venter, tabl., 1 g | 50 szt. | 5909990242818 | 2016-01-01 | 3 lata | 3.1, Leki działające ochronnie na śluzówkę żołądka - sukralfat - stałe postacie farmaceutyczne | 15,57 | 21,12 | 21,12 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,56 |
| 3234 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Bactrim, syrop, 200+40 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990312610 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 100.2, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacie płynne | 8,86 | 12,59 | 12,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka; zakażenie Pneumocystis jirovecii u pacjentów z niedoborami odporności – profilaktyka; zakażenia u pacjentów leczonych cyklofosfamidem - profilaktyka | 50% | 6,30 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 3235 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Biseptol, zawiesina doustna, 200+40 mg/5 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990117819 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 100.2, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacię płynne | 8,93 | 12,68 | 12,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka; zakażenie Pneumocystis jirovecii u pacjentów z niedoborami odporności – profilaktyka; zakażenia u pacjentów leczonych cyklofosfamidem - profilaktyka | 50% | 6,39 |
| 3236 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Biseptol 120, tabl., 100+20 mg | 20 szt. (1 blist.po 20 szt.) | 5909990117529 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacię stałą | 8,53 | 10,15 | 3,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka; zakażenie Pneumocystis jirovecii u pacjentów z niedoborami odporności – profilaktyka; zakażenia u pacjentów leczonych cyklofosfamidem - profilaktyka | 50% | 8,18 |
| 3237 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Biseptol 480, tabl., 400+80 mg | 20 szt. (1 blist.po 20 szt.) | 5909990117611 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacię stałą | 15,01 | 19,64 | 15,79 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka; zakażenie Pneumocystis jirovecii u pacjentów z niedoborami odporności – profilaktyka; zakażenia u pacjentów leczonych cyklofosfamidem - profilaktyka | 50% | 11,75 |
| 3238 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Biseptol 480, tabl., 400+80 mg | 20 szt. | 5909991192341 | 2015-09-01 | 3 lata | 100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacię stałą | 11,02 | 15,45 | 15,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,73 |
| 3239 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Biseptol 480, tabl., 400+80 mg | 20 szt. | 5909991232092 | 2016-05-01 | 3 lata | 100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacię stałą | 10,79 | 15,21 | 15,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,61 |
| 3240 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Biseptol 480, tabl., 400+80 mg | 20 tabl. | 5909997231563 | 2015-01-01 | 3 lata | 100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacię stałą | 11,34 | 15,79 | 15,79 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 7,90 |
| 3241 | Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum | Biseptol 960, tabl., 800+160 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990117710 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacię stałą | 15,12 | 19,76 | 15,79 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | zakażenia u pacjentów po przeszczepie szpiku – profilaktyka; zakażenie Pneumocystis jirovecii u pacjentów z niedoborami odporności – profilaktyka; zakażenia u pacjentów leczonych cyklofosfamidem - profilaktyka | 50% | 11,87 |
| 3242 | Sulfasalazinum | Salazopyrin EN, tabl. dojel., 500 mg | 50 szt. (1 poj.po 10 szt.) | 5909990864416 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 24,41 | 31,93 | 30,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,83 |
| 3243 | Sulfasalazinum | Salazopyrin EN, tabl. dojel., 500 mg | 50 szt. (1 poj.po 10 szt.) | 5909990864416 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 24,41 | 31,93 | 30,14 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 4,99 |
| 3244 | Sulfasalazinum | Salazopyrin EN, tabl. dojel., 500 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt.) | 5909990864423 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 45,36 | 57,20 | 57,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,16 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------|--------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|-------|
| 3245 | Sulfasalazinum | Salazopyrin EN, tabl. dojel., 500 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt.) | 5909990864423 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 45,36 | 57,20 | 57,20 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 3246 | Sulfasalazinum | Salazopyrin EN, tabl. dojel., 500 mg | 100 szt. | 5909997012759 | 2015-01-01 | 3 lata | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 38,83 | 50,34 | 50,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,10 |
| 3247 | Sulfasalazinum | Salazopyrin EN, tabl. dojel., 500 mg | 100 szt. | 5909997012759 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 38,83 | 50,34 | 50,34 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 3248 | Sulfasalazinum | Sulfasalazin EN Krka, tabl. dojel., 500 mg | 50 szt. | 5909990283316 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 24,25 | 31,76 | 30,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,66 |
| 3249 | Sulfasalazinum | Sulfasalazin EN Krka, tabl. dojel., 500 mg | 50 szt. | 5909990283316 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 24,25 | 31,76 | 30,14 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 4,82 |
| 3250 | Sulfasalazinum | Sulfasalazin EN Krka, tabl. dojel., 500 mg | 100 szt. | 5909990283323 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 48,28 | 60,27 | 60,27 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 18,08 |
| 3251 | Sulfasalazinum | Sulfasalazin EN Krka, tabl. dojel., 500 mg | 100 szt. | 5909990283323 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 48,28 | 60,27 | 60,27 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 3252 | Sulfasalazinum | Sulfasalazin Krka, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. | 5909990283217 | 2016-01-01 | 3 lata | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 22,68 | 30,11 | 30,11 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,03 |
| 3253 | Sulfasalazinum | Sulfasalazin Krka, tabl. powł., 500 mg | 50 szt. | 5909990283217 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego | 22,68 | 30,11 | 30,11 | Choroba Leśniowskiego-Crohna; Wrzodziejące zapalenie jelita grubego | choroby autoimmunizacyjne inne niż określone w ChPL | ryczałt | 3,20 |
| 3254 | Sulpiridum | Sulpiryd Teva, kaps. twarde, 100 mg | 24 szt. (2 blist.po 12 szt.) | 5909990159314 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.1, Leki przeciwpsychotyczne - klozapina i sulpiryd do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 4,48 | 6,58 | 6,58 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3255 | Sulpiridum | Sulpiryd Teva, tabl., 200 mg | 12 szt. (1 blist.po 12 szt.) | 5909990159413 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.1, Leki przeciwpsychotyczne - klozapina i sulpiryd do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 3,89 | 5,96 | 5,96 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3256 | Sulpiridum | Sulpiryd Teva, tabl., 200 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990159437 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.1, Leki przeciwpsychotyczne - klozapina i sulpiryd do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,32 | 12,59 | 12,59 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 3257 | Sulpiridum | Sulpiryd Teva, kaps. twarde, 50 mg | 24 szt. (2 blist.po 12 szt.) | 5909990159512 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.1, Leki przeciwpsychotyczne - klozapina i sulpiryd do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 3,46 | 4,57 | 3,29 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 1,28 |
| 3258 | Sultamicillinum | Unasyn, tabl. powł., 375 mg | 12 szt. | 5909990065110 | 2016-01-01 | 3 lata | 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne | 29,16 | 32,89 | 7,39 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 29,20 |
| 3259 | Tacrolimusum | Advagraf, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,5 mg | 30 szt. | 5909990051052 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 54,83 | 67,80 | 64,39 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 6,61 |
| 3260 | Tacrolimusum | Advagraf, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 1 mg | 30 szt. | 5909990051076 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 109,64 | 129,35 | 128,77 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,78 |
| 3261 | Tacrolimusum | Advagraf, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 5 mg | 30 szt. | 5909990051137 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 587,76 | 643,98 | 643,85 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,33 |
| 3262 | Tacrolimusum | Advagraf, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 3 mg | 30 szt. | 5909990699957 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 347,90 | 386,39 | 386,31 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-----------------------------------------------|---------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 3263 | Tacrolimusum | Cidimus, kaps. twarde, 0,5 mg | 30 szt. | 5909990783489 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 74,41 | 88,36 | 64,39 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miastenia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 27,17 |
| 3264 | Tacrolimusum | Cidimus, kaps. twarde, 5 mg | 30 szt. | 5909990783533 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 729,00 | 792,27 | 643,85 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miastenia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 151,62 |
| 3265 | Tacrolimusum | Cidimus, kaps. twarde, 1 mg | 30 szt. | 5909990783571 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 140,40 | 161,65 | 128,77 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miastenia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 36,08 |
| 3266 | Tacrolimusum | Envarsus, tabl. o przedł. uwalnianiu, 0,75 mg | 30 szt. | 5909991192709 | 2016-01-01 | 3 lata | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 117,47 | 137,98 | 137,97 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | | ryczałt | 3,21 |
| 3267 | Tacrolimusum | Envarsus, tabl. o przedł. uwalnianiu, 1 mg | 30 szt. | 5909991192730 | 2016-01-01 | 3 lata | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 156,63 | 181,05 | 181,05 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | | ryczałt | 3,20 |
| 3268 | Tacrolimusum | Envarsus, tabl. o przedł. uwalnianiu, 1 mg | 90 szt. | 5909991192754 | 2016-01-01 | 3 lata | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 469,92 | 518,19 | 518,19 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | | ryczałt | 3,20 |
| 3269 | Tacrolimusum | Envarsus, tabl. o przedł. uwalnianiu, 4 mg | 30 szt. | 5909991192761 | 2016-01-01 | 3 lata | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 626,57 | 686,76 | 686,76 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | | ryczałt | 3,66 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 3270 | Tacrolimusum | Prograf, kaps. twarde, 1 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990447213 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 109,64 | 129,35 | 128,77 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,78 |
| 3271 | Tacrolimusum | Prograf, kaps. twarde, 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990447312 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 587,76 | 643,98 | 643,85 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,33 |
| 3272 | Tacrolimusum | Prograf, kaps. twarde, 0,5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909991148713 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 54,83 | 67,80 | 64,39 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 6,61 |
| 3273 | Tacrolimusum | Tacni, kaps. twarde, 0,5 mg | 30 szt. | 5909990821006 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 51,57 | 64,38 | 64,38 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|---------------------------------|---------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 3274 | Tacrolimusum | Tacni, kaps. twarde, 1 mg | 30 szt. | 5909990821228 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 109,10 | 128,79 | 128,77 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,22 |
| 3275 | Tacrolimusum | Tacni, kaps. twarde, 5 mg | 30 szt. | 5909990821280 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 587,76 | 643,98 | 643,85 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,33 |
| 3276 | Tacrolimusum | Taliximun, kaps. twarde, 0,5 mg | 30 szt. | 5909990836857 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 51,55 | 64,36 | 64,36 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,20 |
| 3277 | Tacrolimusum | Taliximun, kaps. twarde, 1 mg | 30 szt. | 5909990836888 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 109,09 | 128,77 | 128,77 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miaśnienia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 3278 | Tacrolimusum | Taliximun, kaps. twarde, 5 mg | 30 szt. | 5909990836949 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2014-09-01/2015-01-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus | 538,92 | 592,69 | 592,69 | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku | stan po przeszczepie kończyny, rogówki, tkanek lub komórek; miastenia; idiopatyczny zespół nerczycowy - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę; toczniowe zapalenie nerek - w przypadku nietolerancji cyklosporyny lub oporności na cyklosporynę | ryczałt | 3,20 |
| 3279 | Tafluprostum | Taflotan, krople do oczu, roztwór, 0,015 mg/ml | 30 szt. | 5909990675944 | 2014-07-01 | 2 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 54,00 | 64,64 | 40,90 | Obniżanie podwyższonego ciśnienia śródgałkowego w leczeniu jaskry z otwartym kątem przesączania lub nadciśnienia ocznego: 1) w monoterapii u pacjentów, którzy: a) mogą odnieść korzyść ze stosowania kropli do oczu bez środka konserwującego, b) niewystarczająco reagują na leczenie pierwszego rzutu, c) nie tolerują lub nie mogą stosować leczenia pierwszego z uwagi na przeciwwskazania; 2) jako leczenie wspomagające do terapii beta-adrenolitykami u pacjentów, którzy: a) mogą odnieść korzyść ze stosowania kropli do oczu bez środka konserwującego, b) niewystarczająco reagują na leczenie pierwszego rzutu, c) nie tolerują lub nie mogą stosować leczenia pierwszego z uwagi na przeciwwskazania. | 30% | 36,01 | |
| 3280 | Tamoxifenum | Nolvadex D, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990127412 | 2016-01-01 | 3 lata | 130.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyestrogeny - tamoksyfen | 15,24 | 19,58 | 14,03 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 5,55 |
| 3281 | Tamoxifenum | Tamoxifen Sandoz, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990331017 | 2016-01-01 | 3 lata | 130.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyestrogeny - tamoksyfen | 9,83 | 13,91 | 13,91 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3282 | Tamoxifenum | Tamoxifen-EGIS, tabl., 20 mg | 30 szt. | 5909990775316 | 2016-01-01 | 3 lata | 130.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyestrogeny - tamoksyfen | 9,94 | 14,03 | 14,03 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3283 | Tamoxifenum | Tamoxifen-Ebewe 20, tabl., 20 mg | 30 szt. | 5909990722419 | 2016-03-01 | 3 lata | 130.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyestrogeny - tamoksyfen | 9,94 | 14,03 | 14,03 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------|----|---------|-------|
| 3284 | Tamsulosinum | Apo-Tamis, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990045006 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,28 | 25,60 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,16 |
| 3285 | Tamsulosinum | Apo-Tamis, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 90 szt. | 5909990900794 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 57,89 | 71,06 | 71,06 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 3286 | Tamsulosinum | Bazetham, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990565894 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 17,96 | 24,22 | 24,22 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3287 | Tamsulosinum | Bazetham Retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990894598 | 2016-05-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,36 | 24,64 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3288 | Tamsulosinum | Fokusin, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573585 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,36 | 24,64 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3289 | Tamsulosinum | Fokusin, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 90 szt. (9 blist.po 10 szt.) | 5909990573592 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 57,78 | 70,95 | 70,95 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 3290 | Tamsulosinum | Omnice 0,4, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990716418 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,44 | 25,77 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,33 |
| 3291 | Tamsulosinum | Omnice Ocas 0,4, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990219070 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 25,38 | 32,01 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 10,57 |
| 3292 | Tamsulosinum | Omsal 0,4 mg kapsułki o przedłużonym uwalnianiu, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990586196 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,14 | 24,41 | 24,41 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3293 | Tamsulosinum | Prostaminic, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990573257 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,12 | 25,44 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,00 |
| 3294 | Tamsulosinum | Ranlosin, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990048007 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,23 | 25,55 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,11 |
| 3295 | Tamsulosinum | Symlosin SR, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990044382 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 17,93 | 24,20 | 24,20 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3296 | Tamsulosinum | Symlosin SR, kapsułki o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 90 kaps. | 5909991136321 | 2014-11-01 | 2 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 38,88 | 51,10 | 51,10 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 3297 | Tamsulosinum | TamisPras, tabl. o przedłużonym działaniu, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990980451 | 2015-07-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,53 | 25,87 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,43 |
| 3298 | Tamsulosinum | TamsuLEK, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570386 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,12 | 25,44 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,00 |
| 3299 | Tamsulosinum | Tamsudil, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990565948 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,12 | 25,44 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------|----|---------|------|
| 3300 | Tamsulosinum | Tamsudil, kaps. twarde o zmodyfikowanym uwalnianiu, 0,4 mg | 90 szt. (9 blist.po 10) | 5909990565962 | 2016-03-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 56,65 | 69,76 | 69,76 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 3301 | Tamsulosinum | Tamsudil, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. | 5909997225937 | 2015-09-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,53 | 18,53 | 18,53 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3302 | Tamsulosinum | Tamsugen 0,4 mg, kapsułki o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990570690 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 17,93 | 24,20 | 24,20 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3303 | Tamsulosinum | Tamsulosin Genoptim, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 kaps. | 5909991012465 | 2016-03-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,52 | 18,51 | 18,51 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3304 | Tamsulosinum | Tamsulosin Genoptim, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 60 kaps. | 5909991012496 | 2016-03-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 25,03 | 34,56 | 34,56 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,40 |
| 3305 | Tamsulosinum | Tamsulosin Genoptim, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 90 kaps. | 5909991012502 | 2016-03-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 37,55 | 49,71 | 49,71 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 9,60 |
| 3306 | Tamsulosinum | Tamsunorm, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990843602 | 2016-05-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,51 | 18,50 | 18,50 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3307 | Tamsulosinum | Tanyz, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990430895 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,12 | 25,44 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,00 |
| 3308 | Tamsulosinum | Tanyz ERAS, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 0,4 mg | 30 szt. | 5909990847808 | 2016-05-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,36 | 24,64 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3309 | Tamsulosinum | Tanyz Eras, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 0,4 mg | 60 szt. | 5909990847822 | 2015-05-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 38,23 | 48,42 | 48,42 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,40 |
| 3310 | Tamsulosinum | Uprox, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990566068 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,39 | 25,72 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 4,28 |
| 3311 | Tamsulosinum | Uprox, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990566075 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 38,77 | 48,99 | 48,99 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 6,40 |
| 3312 | Tamsulosinum | Urostad, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. | 5909997216393 | 2016-03-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,53 | 18,53 | 18,53 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3313 | Tamsulosinum | Urostad, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 tabl. | 5909997226293 | 2014-07-01 | 2 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 12,96 | 18,97 | 18,97 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |
| 3314 | Tamsulosinum | Urostad 0,4 mg kapsulka o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarda, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990566280 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 17,28 | 23,50 | 23,50 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3315 | Telmisartanum | Actelsar, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990891832 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,22 | 14,32 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,07 |
| 3316 | Telmisartanum | Actelsar, tabl., 80 mg | 28 tabl. | 5909990891863 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,47 | 27,11 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,61 |
| 3317 | Telmisartanum | Micardis, tabl., 80 mg | 14 tabl. | 5901878600147 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,22 | 14,32 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,07 |
| 3318 | Telmisartanum | Micardis, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990440726 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,81 | 30,68 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 21,43 |
| 3319 | Telmisartanum | Micardis, tabl., 80 mg | 14 szt. | 5909990440818 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,52 | 25,13 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 15,88 |
| 3320 | Telmisartanum | Micardis, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909990440825 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 30,24 | 37,37 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 18,87 |
| 3321 | Telmisartanum | Polsart, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990936670 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,23 | 17,47 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,22 |
| 3322 | Telmisartanum | Polsart, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909990936700 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 26,46 | 33,40 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,90 |
| 3323 | Telmisartanum | Pritor, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990463428 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 28,08 | 33,06 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 23,81 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3324 | Telmisartanum | Pritor, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909990463527 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,35 | 39,59 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 21,09 |
| 3325 | Telmisartanum | Telmabax, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909991060220 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,40 | 13,45 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 4,20 |
| 3326 | Telmisartanum | Telmabax, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909991060268 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,79 | 25,35 | 25,35 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,61 |
| 3327 | Telmisartanum | Telmisartan Apotex, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990992058 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,22 | 14,32 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,07 |
| 3328 | Telmisartanum | Telmisartan Apotex, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909990992065 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,52 | 27,17 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,67 |
| 3329 | Telmisartanum | Telmisartan EGIS, tabl. powł., 40 mg | 28 szt. | 5909991036768 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,21 | 14,30 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,05 |
| 3330 | Telmisartanum | Telmisartan EGIS, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. | 5909991036867 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,41 | 27,05 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,55 |
| 3331 | Telmisartanum | Telmisartan EGIS, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. | 5909991229801 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,36 | 24,90 | 24,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,47 |
| 3332 | Telmisartanum | Telmisartan Mylan, tabl., 80 mg | 28 tabl. | 5909991018436 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,41 | 27,05 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,55 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3333 | Telmisartanum | Telmisartan Sandoz, tabl., 40 mg | 28 tabl. | 5909990840472 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,18 | 17,41 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,16 |
| 3334 | Telmisartanum | Telmisartan Sandoz, tabl., 80 mg | 28 tabl. | 5909990840557 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 26,35 | 33,29 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,79 |
| 3335 | Telmisartanum | Telmisartanum 123ratio, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909990821792 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,82 | 25,38 | 25,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,61 |
| 3336 | Telmisartanum | Telmisartanum 123ratio, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990821839 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,72 | 13,79 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 4,54 |
| 3337 | Telmisartanum | Telmix, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990974863 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,42 | 16,62 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,37 |
| 3338 | Telmisartanum | Telmix, tabl., 40 mg | 56 tabl. | 5909990974887 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,37 | 27,01 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,51 |
| 3339 | Telmisartanum | Telmix, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909990974979 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,84 | 31,70 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 13,20 |
| 3340 | Telmisartanum | Telmix, tabl., 80 mg | 56 tabl. | 5909990974993 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 40,74 | 51,44 | 51,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 15,43 |
| 3341 | Telmisartanum | Telmizek, tabl., 40 mg | 28 tabl. | 5909990902002 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,61 | 17,87 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,62 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3342 | Telmisartanum | Telmizek, tabl., 80 mg | 28 tabl. | 5909990902095 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,00 | 33,97 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 15,47 |
| 3343 | Telmisartanum | Tezeo, tabl., 40 mg | 28 tabl. | 5909990818082 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,18 | 17,41 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,16 |
| 3344 | Telmisartanum | Tezeo, tabl., 80 mg | 28 tabl. | 5909990818150 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 26,32 | 33,26 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,76 |
| 3345 | Telmisartanum | Tezeo, tabl., 40 mg | 56 tabl. | 5909991086626 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,43 | 27,07 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,57 |
| 3346 | Telmisartanum | Tezeo, tabl., 80 mg | 56 tabl. | 5909991086633 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 40,87 | 51,57 | 51,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 15,47 |
| 3347 | Telmisartanum | Tolura, tabl., 40 mg | 56 tabl. | 5909997077628 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 26,46 | 33,40 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,90 |
| 3348 | Telmisartanum | Tolura, tabl., 40 mg | 84 szt. | 5909997077635 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 30,62 | 39,33 | 39,33 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 11,80 |
| 3349 | Telmisartanum | Tolura, tabl., 80 mg | 56 tabl. | 5909997077697 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 52,92 | 64,23 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 27,23 |
| 3350 | Telmisartanum | Tolura, tabl., 80 mg | 84 szt. | 5909997077703 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 61,24 | 75,04 | 75,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 22,51 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------|-------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3351 | Telmisartanum | Tolura 40 mg tabletki, tabl. powł., 40 mg | 28 tabl. | 5909997077604 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,47 | 18,76 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,51 |
| 3352 | Telmisartanum | Tolura 80 mg tabletki, tabl. powł., 80 mg | 28 tabl. | 5909997077673 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 26,46 | 33,40 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,90 |
| 3353 | Telmisartanum | Zanacodar, tabl., 40 mg | 28 szt. | 5909990941841 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,42 | 16,62 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,37 |
| 3354 | Telmisartanum | Zanacodar, tabl., 80 mg | 28 szt. | 5909990941926 | 2015-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,27 | 29,00 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 18 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,50 |
| 3355 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Actelsar HCT, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991056247 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,79 | 31,65 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,15 |
| 3356 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Actelsar HCT, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909991056773 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,79 | 31,65 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,15 |
| 3357 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Gisartan, tabl., 40+12,5 mg | 28 szt. | 5909991079802 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,40 | 16,60 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,35 |
| 3358 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Gisartan, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991080051 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,37 | 32,26 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,76 |
| 3359 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Gisartan, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909991080174 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,37 | 32,26 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,76 |
| 3360 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | MicardisPlus, tabl., 80+25 mg | 14 szt. | 5909990653010 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 23,76 | 28,53 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 19,28 |
| 3361 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | MicardisPlus, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909990653027 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 39,96 | 47,58 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 29,08 |
| 3362 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | MicardisPlus, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991020026 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 36,72 | 44,18 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 25,68 |
| 3363 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Polsart Plus, tabl., 40+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991079451 | 2014-11-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,40 | 16,60 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 3364 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Polsart Plus, tabl., 80+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991079598 | 2014-11-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,80 | 31,66 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,16 |
| 3365 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Polsart Plus, tabl., 80+25 mg | 28 tabl. | 5909991079703 | 2014-11-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,80 | 31,66 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,16 |
| 3366 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | PritorPlus, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909990644834 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 39,42 | 47,01 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 28,51 |
| 3367 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | PritorPlus, tabl., 40+12,5 mg | 28 szt. | 5909991068325 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 30,24 | 35,33 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 26,08 |
| 3368 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | PritorPlus, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991068424 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 39,42 | 47,01 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 28,51 |
| 3369 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/Hydrochlorothi azide Billev, tabl., 40+12,5 mg | 30 szt. | 5909991085209 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 14,80 | 19,27 | 14,16 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,36 |
| 3370 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/Hydrochlorothi azide Billev, tabl., 40+12,5 mg | 60 szt. | 5909991085247 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 29,59 | 36,92 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,10 |
| 3371 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/Hydrochlorothi azide Billev, tabl., 80+12,5 mg | 30 szt. | 5909991085339 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 29,59 | 36,92 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,10 |
| 3372 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/Hydrochlorothi azide Billev, tabl., 80+12,5 mg | 60 szt. | 5909991085353 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 59,18 | 71,10 | 56,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 31,45 |
| 3373 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/Hydrochlorothi azide Billev, tabl., 80+25 mg | 30 szt. | 5909991085469 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 29,59 | 36,92 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,10 |
| 3374 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/Hydrochlorothi azide Billev, tabl., 80+25 mg | 60 szt. | 5909991085483 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 59,18 | 71,10 | 56,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 31,45 |
| 3375 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/hydrochlorothi azide EGIS, tabl., 40+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991073732 | 2014-11-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,31 | 16,51 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,26 |
| 3376 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/hydrochlorothi azide EGIS, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991073848 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 32,84 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,34 |
| 3377 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmisartan/hydrochlorothi azide EGIS, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909991073909 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 32,84 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,34 |
| 3378 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmizek HCT, tabl., 40+12,5 mg | 28 szt. | 5909991082338 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,82 | 18,10 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,85 |
| 3379 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmizek HCT, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991082529 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,65 | 34,65 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,15 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------|-------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 3380 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Telmizek HCT, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909991082598 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,65 | 34,65 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,15 |
| 3381 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tezeo HCT, tabl., 40+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991095994 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,96 | 17,19 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,94 |
| 3382 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tezeo HCT, tabl., 40+12,5 mg | 56 tabl. | 5909991096007 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 32,84 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,34 |
| 3383 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tezeo HCT, tabl., 80+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991096038 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 32,84 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,34 |
| 3384 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tezeo HCT, tabl., 80+12,5 mg | 56 tabl. | 5909991096045 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 51,84 | 63,09 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 26,09 |
| 3385 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tezeo HCT, tabl., 80+25 mg | 28 tabl. | 5909991096069 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 25,92 | 32,84 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,34 |
| 3386 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tezeo HCT, tabl., 80+25 mg | 56 tabl. | 5909991096076 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 51,84 | 63,09 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 26,09 |
| 3387 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 40+12,5 mg | 28 szt. | 5909991045180 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 13,82 | 18,10 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,85 |
| 3388 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 40+12,5 mg | 56 szt. | 5909991045203 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,64 | 34,64 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,14 |
| 3389 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 40+12,5 mg | 84 szt. | 5909991045265 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 41,04 | 50,27 | 39,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 22,52 |
| 3390 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991045692 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,64 | 34,64 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,14 |
| 3391 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 80+12,5 mg | 56 szt. | 5909991045722 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 55,27 | 66,69 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 29,69 |
| 3392 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 80+12,5 mg | 84 szt. | 5909991045746 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 82,08 | 96,92 | 79,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 41,42 |
| 3393 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909991045807 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 27,64 | 34,64 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,14 |
| 3394 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 80+25 mg | 56 szt. | 5909991045852 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 55,27 | 66,69 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 29,69 |
| 3395 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Tolucombi, tabl., 80+25 mg | 84 szt. | 5909991045876 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 82,08 | 96,92 | 79,29 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 41,42 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 3396 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Zanacodar Combi, tabl., 40+12,5 mg | 28 szt. | 5909991226381 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 12,29 | 16,48 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,23 |
| 3397 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Zanacodar Combi, tabl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909991226398 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,60 | 31,45 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,95 |
| 3398 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum | Zanacodar Combi, tabl., 80+25 mg | 28 szt. | 5909991226404 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 24,60 | 31,45 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,95 |
| 3399 | Terazosinum | Hytrin, tabl., 2 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990767816 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,36 | 21,94 | 9,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,50 |
| 3400 | Terazosinum | Hytrin, tabl., 2 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990767816 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 18,36 | 21,94 | 9,20 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 15,94 |
| 3401 | Terazosinum | Hytrin, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990767915 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 29,70 | 36,29 | 23,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 20,19 |
| 3402 | Terazosinum | Hytrin, tabl., 5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990767915 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 29,70 | 36,29 | 23,00 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 16,49 |
| 3403 | Terazosinum | Hytrin, tabl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990768011 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 64,80 | 75,94 | 45,99 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 43,75 |
| 3404 | Terazosinum | Hytrin, tabl., 10 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990768011 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 64,80 | 75,94 | 45,99 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 35,92 |
| 3405 | Terazosinum | Kornam, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990484119 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,57 | 23,36 | 9,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 16,46 |
| 3406 | Terazosinum | Kornam, tabl., 2 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990484119 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 19,57 | 23,36 | 9,86 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 16,70 |
| 3407 | Terazosinum | Kornam, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990484317 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 32,29 | 39,26 | 24,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 22,01 |
| 3408 | Terazosinum | Kornam, tabl., 5 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990484317 | 2016-01-01 | 3 lata | 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | 32,29 | 39,26 | 24,64 | Przerost gruczołu krokowego | | ryczałt | 17,82 |
| 3409 | Terbinafinum | Erfin, tabl., 250 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990621057 | 2016-01-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 20,41 | 27,06 | 26,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,82 |
| 3410 | Terbinafinum | Erfin, tabl., 250 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990621064 | 2016-01-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 40,93 | 51,65 | 51,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 25,83 |
| 3411 | Terbinafinum | Myconafine, tabl., 250 mg | 14 tabl. | 5902023773020 | 2015-05-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 19,93 | 26,56 | 26,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,32 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|----------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 3412 | Terbinafinum | Myconafine, tabl., 250 mg | 28 tabl. | 5902023773037 | 2015-05-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 39,85 | 50,51 | 50,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 25,26 |
| 3413 | Terbinafinum | Myconafine, tabl., 250 mg | 14 szt. (2 blist.po 7 szt.) | 5909990419036 | 2016-01-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 19,87 | 26,48 | 26,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 13,24 |
| 3414 | Terbinafinum | Myconafine, tabl., 250 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990419050 | 2016-01-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 39,74 | 50,40 | 50,40 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 25,20 |
| 3415 | Terbinafinum | Myconafine, tabl., 250 mg | 28 szt. | 5909991240523 | 2016-05-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 34,56 | 44,96 | 44,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,48 |
| 3416 | Terbinafinum | TerbiGen, tabl., 250 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990224845 | 2016-01-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 15,12 | 21,51 | 21,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 10,76 |
| 3417 | Terbinafinum | Terbigen, tabl., 250 mg | 28 tabl. | 5902020926016 | 2014-09-01 | 2 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 29,70 | 39,86 | 39,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 19,93 |
| 3418 | Terbinafinum | Terbinafine Aurobindo, tabl., 250 mg | 14 szt. | 5909990955244 | 2014-07-01 | 2 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 17,28 | 23,77 | 23,77 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,89 |
| 3419 | Terbinafinum | Terbinafine Aurobindo, tabl., 250 mg | 28 szt. | 5909990955268 | 2014-07-01 | 2 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 34,56 | 44,96 | 44,96 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 22,48 |
| 3420 | Terbinafinum | Terbisil, tabl., 250 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990950515 | 2016-01-01 | 3 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 16,20 | 22,64 | 22,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 11,32 |
| 3421 | Terbinafinum | Zelefion, tabl., 250 mg | 14 tabl. | 5909990645497 | 2014-11-01 | 2 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 21,28 | 27,98 | 26,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 14,74 |
| 3422 | Terbinafinum | Zelefion, tabl., 250 mg | 28 tabl. | 5909990645503 | 2014-11-01 | 2 lata | 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina | 41,04 | 51,76 | 51,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 50% | 25,88 |
| 3423 | Testosteronum | Undestor Testocaps, kaps., 40 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990665082 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-11-01/2015-09-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 63.0, Hormony płciowe - androgeny - testosteron | 34,56 | 44,23 | 44,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | opóźnione dojrzewanie płciowe przy hipogonadyzmie męskim - terapia substytucyjna; F64.0 (wg ICD-10) | 30% | 13,27 |
| 3424 | Tetrabenazinum | Tetmodis, tabl., 25 mg | 112 tabl. | 5909990805594 | 2015-01-01 | 2 lata | 238.0, Inne leki działające na układ nerwowy - tetrabenazyina | 575,64 | 632,03 | 632,03 | Hiperkinetyczne zaburzenia motoryczne w chorobie Huntingtona | | ryczałt | 3,20 |
| 3425 | Theophyllinum | Euphyllin CR retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 250 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990665419 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 5,18 | 7,21 | 6,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | bradykardia u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 4,41 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|-------|
| 3426 | Theophyllinum | Euphyllin long, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990450114 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 6,22 | 7,95 | 4,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | bradykardia u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,35 |
| 3427 | Theophyllinum | Euphyllin long, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 300 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990450213 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 8,10 | 10,60 | 7,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | bradykardia u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 6,60 |
| 3428 | Theophyllinum | Theospirex retard, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990803910 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 6,29 | 8,37 | 6,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | bradykardia u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 5,57 |
| 3429 | Theophyllinum | Theospirex retard 300 mg, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990261215 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 8,42 | 12,00 | 12,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | bradykardia u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 4,00 |
| 3430 | Theophyllinum | Theovent 300, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990149926 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacie o przedłużonym uwalnianiu | 8,51 | 12,09 | 12,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | bradykardia u dzieci do 18 roku życia | ryczałt | 4,09 |
| 3431 | Thiethylperazinum | Torecan, tabl. powł., 6,5 mg | 50 szt. | 5909990242511 | 2016-01-01 | 3 lata | 206.2, Leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwwymiotnym - tietyloperazyna - postacie do podawania doustnego | 18,54 | 24,86 | 24,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,46 |
| 3432 | Thiethylperazinum | Torecan, tabl. powł., 6,5 mg | 50 szt. | 5909990242511 | 2016-01-01 | 3 lata | 206.2, Leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwwymiotnym - tietyloperazyna - postacie do podawania doustnego | 18,54 | 24,86 | 24,86 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 3433 | Thiethylperazinum | Torecan, czopki, 6,5 mg | 6 szt. | 5909990242610 | 2016-01-01 | 3 lata | 206.1, Leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwwymiotnym - tietyloperazyna - postacie do podawania doodbytniczego | 9,59 | 13,58 | 13,58 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,07 |
| 3434 | Thiethylperazinum | Torecan, czopki, 6,5 mg | 6 szt. | 5909990242610 | 2016-01-01 | 3 lata | 206.1, Leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwwymiotnym - tietyloperazyna - postacie do podawania doodbytniczego | 9,59 | 13,58 | 13,58 | Nowotwory złośliwe | | ryczałt | 3,20 |
| 3435 | Tiagabinum | Gabitril, tabl. powł., 5 mg | 50 szt. | 5909990058822 | 2016-01-01 | 3 lata | 162.3, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - tiagabina - stałe postacie farmaceutyczne | 78,84 | 95,42 | 95,42 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3436 | Tiagabinum | Gabitril, tabl. powł., 10 mg | 50 szt. | 5909990058839 | 2016-01-01 | 3 lata | 162.3, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - tiagabina - stałe postacie farmaceutyczne | 163,08 | 187,87 | 187,87 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3437 | Tiagabinum | Gabitril, tabl. powł., 15 mg | 50 szt. | 5909990058846 | 2016-01-01 | 3 lata | 162.3, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - tiagabina - stałe postacie farmaceutyczne | 247,86 | 278,96 | 278,96 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3438 | Tianeptinum | Atinepte, tabl. powł., 12,5 mg | 30 tabl. | 5909990997152 | 2015-03-01 | 3 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 16,19 | 19,77 | 9,79 | Choroby psychiczne lub uposłedzenia umysłowe | | 30% | 12,92 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3439 | Tianeptinum | Coaxil, tabl. powł., 12,5 mg | 30 szt. (1 blist.po 30 szt.) | 5909990370214 | 2016-01-01 | 3 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 17,17 | 20,80 | 9,79 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 13,95 |
| 3440 | Tianeptinum | Tianesal, tabl. powł., 12,5 mg | 30 tabl. | 5909990875245 | 2014-11-01 | 2 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 16,35 | 19,94 | 9,79 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 13,09 |
| 3441 | Tianeptinum | Tianesal, tabl. powł., 12,5 mg | 90 szt. | 5909991201821 | 2015-09-01 | 3 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 48,49 | 56,81 | 29,37 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 36,25 |
| 3442 | Tianeptinum | Tymogen, tabl. powł., 12,5 mg | 30 szt. | 5909990944590 | 2015-11-01 | 3 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 15,04 | 18,56 | 9,79 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 11,71 |
| 3443 | Ticlopidinum | Aclotin, tabl. powł., 0,25 g | 60 szt. (3 blist.po 20 szt.) | 5909990334971 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 27,00 | 34,91 | 33,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,35 |
| 3444 | Ticlopidinum | Aclotin, tabl. powł., 0,25 g | 20 szt. (1 blist.po 20 szt.) | 5909990667116 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 9,13 | 12,80 | 11,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,95 |
| 3445 | Ticlopidinum | Apo-Clodin, tabl. powł., 250 mg | 60 szt. (1 but.po 60 szt.) | 5909990646616 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 25,81 | 33,66 | 33,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,10 |
| 3446 | Ticlopidinum | Apo-Clodin, tabl. powł., 250 mg | 30 szt. (1 but.po 30 szt.) | 5909990938315 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 12,91 | 17,77 | 16,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,99 |
| 3447 | Ticlopidinum | Iclopid, tabl. powł., 250 mg | 60 szt. | 5909990044986 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 27,43 | 35,36 | 33,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,80 |
| 3448 | Ticlopidinum | Iclopid, tabl. powł., 250 mg | 20 szt. | 5909991029333 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 9,16 | 12,83 | 11,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,98 |
| 3449 | Ticlopidinum | Ifapidin, tabl. powł., 250 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990694846 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 27,86 | 35,81 | 33,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,25 |
| 3450 | Ticlopidinum | Ifapidin, tabl. powł., 250 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990694853 | 2016-01-01 | 3 lata | 23.2, Doustne leki przeciwplytkowe - tyklopidyna | 9,07 | 12,72 | 11,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,87 |
| 3451 | Timololum | Cusimolol 0,5%, krople do oczu, roztwór, 5 mg/ml | 1 but.po 5 ml | 5909990187713 | 2016-01-01 | 3 lata | 213.0, Leki przeciwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu | 4,91 | 6,54 | 4,83 | Jaskra | | 30% | 3,16 |
| 3452 | Timololum | Ofensin, krople do oczu, roztwór, 2,5 mg/ml | 5 ml | 5909990073610 | 2016-01-01 | 3 lata | 213.0, Leki przeciwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu | 3,28 | 4,83 | 4,83 | Jaskra | | 30% | 1,45 |
| 3453 | Timololum | Ofensin, krople do oczu, roztwór, 5 mg/ml | 5 ml | 5909990073719 | 2016-01-01 | 3 lata | 213.0, Leki przeciwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu | 3,28 | 4,83 | 4,83 | Jaskra | | 30% | 1,45 |
| 3454 | Tioguaninum | Lanvis, tabl., 40 mg | 25 tabl. | 5909990185214 | 2014-11-01 | 2 lata | 234.0, Leki przeciwnowotworowe - antymetabolity - analogi puryn - tioguanina | 677,70 | 741,88 | 741,88 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3455 | Tiotropii bromidum | Spiriva, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 18 µg/dawkę inhalacyjną | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990985111 | 2016-01-01 | 3 lata | 201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 119,84 | 140,41 | 136,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 45,07 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 3456 | Tiotropii bromidum | Spiriva, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 18 µg/dawkę inhalacyjną | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990985111 | 2016-01-01 | 3 lata | 201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 119,84 | 140,41 | 136,20 | Ciężka postać POChP z udokumentowanym badaniem spirometrycznym z wartością wskaźnika FEV1<50% oraz ujemną próbą rozkurczową | | ryczałt | 7,41 |
| 3457 | Tiotropii bromidum | Spiriva, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 18 µg/dawkę inhalacyjną | 30 szt. (3 blist.po 10 szt. + HandiHaler) | 5909990985128 | 2016-01-01 | 3 lata | 201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 125,19 | 146,03 | 136,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 50,69 |
| 3458 | Tiotropii bromidum | Spiriva, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 18 µg/dawkę inhalacyjną | 30 szt. (3 blist.po 10 szt. + HandiHaler) | 5909990985128 | 2016-01-01 | 3 lata | 201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 125,19 | 146,03 | 136,20 | Ciężka postać POChP z udokumentowanym badaniem spirometrycznym z wartością wskaźnika FEV1<50% oraz ujemną próbą rozkurczową | | ryczałt | 13,03 |
| 3459 | Tiotropii bromidum | Spiriva Respimat, roztwór do inhalacji, 2,5 µg/dawkę odmierzoną | 1 wkł.po 30 dawek leczniczych (60 dawek odmierzonych) + 1 inhalator Respimat | 5909990735839 | 2015-01-01 | 2 lata | 201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe | 124,11 | 144,90 | 136,20 | Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące | | 30% | 49,56 |
| 3460 | Tizanidinum | Sirdalud MR, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 6 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990671410 | 2016-01-01 | 3 lata | 144.0, Leki działające rozkurczowo na mięśnie szkieletowe - tizanidyna | 43,79 | 53,67 | 43,56 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 23,18 |
| 3461 | Tizanidinum | Tizanor, tabl., 4 mg | 30 szt. | 5909990784486 | 2016-05-01 | 3 lata | 144.0, Leki działające rozkurczowo na mięśnie szkieletowe - tizanidyna | 21,98 | 29,04 | 29,04 | Stwardnienie rozsiane | | 30% | 8,71 |
| 3462 | Tolterodinum | Defur, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 28 szt. | 5909991055271 | 2014-07-01 | 2 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 28,08 | 36,40 | 36,40 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 10,92 |
| 3463 | Tolterodinum | Defur, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 90 szt. | 5909991139520 | 2015-09-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 87,48 | 105,09 | 105,09 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 31,53 |
| 3464 | Tolterodinum | Titlodine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 2 mg | 28 szt. | 5909991035235 | 2016-03-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 12,96 | 18,06 | 18,06 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 5,42 |
| 3465 | Tolterodinum | Titlodine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 28 szt. | 5909991035549 | 2016-03-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 27,00 | 35,27 | 35,27 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 10,58 |
| 3466 | Tolterodinum | Tolterodine Accord, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. | 5909990768981 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 6,48 | 9,51 | 9,10 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 3,14 |
| 3467 | Tolterodinum | Tolterodine Accord, tabl. powł., 2 mg | 28 szt. | 5909990769025 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 12,96 | 18,06 | 18,06 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 5,42 |
| 3468 | Tolterodinum | Tolzurin, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 2 mg | 28 szt. | 5909991023485 | 2016-03-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 13,07 | 18,17 | 18,17 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 5,45 |
| 3469 | Tolterodinum | Tolzurin, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 28 szt. | 5909991023522 | 2016-03-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 27,00 | 35,27 | 35,27 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 10,58 |
| 3470 | Tolterodinum | Urimper, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 2 mg | 60 szt. | 5909991008642 | 2015-03-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 30,95 | 39,74 | 39,00 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 12,44 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 3471 | Tolterodinum | Urimper, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 30 szt. | 5909991008666 | 2015-03-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 30,95 | 39,74 | 39,00 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 12,44 |
| 3472 | Tolterodinum | Urimper, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 60 szt. | 5909991008680 | 2015-03-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 61,91 | 75,83 | 75,83 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 22,75 |
| 3473 | Tolterodinum | Urimper, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 30 szt. | 5909991235369 | 2016-05-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 25,38 | 33,89 | 33,89 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 10,17 |
| 3474 | Tolterodinum | Urimper, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 60 szt. | 5909991235376 | 2016-05-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 50,76 | 64,12 | 64,12 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 19,24 |
| 3475 | Tolterodinum | Urimper, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 30 szt. | 5909991249038 | 2016-05-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 25,38 | 33,89 | 33,89 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 10,17 |
| 3476 | Tolterodinum | Urimper, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 4 mg | 60 szt. | 5909991249045 | 2016-05-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 50,76 | 64,12 | 64,12 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 19,24 |
| 3477 | Tolterodinum | Uroflow 1, tabl. powł., 1 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990648559 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 14,90 | 18,36 | 9,10 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 11,99 |
| 3478 | Tolterodinum | Uroflow 2, tabl. powł., 2 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990648641 | 2016-01-01 | 3 lata | 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna | 15,45 | 20,67 | 18,20 | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym | | 30% | 7,93 |
| 3479 | Topiramatum | Epiramat, tabl. powł., 25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990017652 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 7,56 | 10,75 | 9,04 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,91 |
| 3480 | Topiramatum | Epiramat, tabl. powł., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990017669 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 15,12 | 20,46 | 18,09 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,57 |
| 3481 | Topiramatum | Epiramat, tabl. powł., 100 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990017676 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 30,24 | 38,88 | 36,18 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,90 |
| 3482 | Topiramatum | Epiramat, tabl. powł., 200 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990017751 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 59,68 | 73,33 | 72,36 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,17 |
| 3483 | Topiramatum | Epitoram, tabl. powł., 25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990649556 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 7,34 | 10,52 | 9,04 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,68 |
| 3484 | Topiramatum | Epitoram, tabl. powł., 50 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990649570 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 14,69 | 20,00 | 18,09 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,11 |
| 3485 | Topiramatum | Epitoram, tabl. powł., 100 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990649594 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 29,38 | 37,97 | 36,18 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,99 |
| 3486 | Topiramatum | Epitoram, tabl. powł., 200 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990649617 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 58,75 | 72,36 | 72,36 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3487 | Topiramatum | Etopro, tabl. powł., 200 mg | 28 szt. | 5909990061464 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 59,68 | 73,33 | 72,36 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,17 |
| 3488 | Topiramatum | Etopro, tabl. powł., 50 mg | 28 szt. | 5909990061471 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 14,91 | 20,24 | 18,09 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3489 | Topiramatum | Etopro, tabl. powl., 25 mg | 28 szt. | 5909990061488 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 7,46 | 10,64 | 9,04 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,80 |
| 3490 | Topiramatum | Etopro, tabl. powl., 100 mg | 28 szt. | 5909990061495 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 30,24 | 38,88 | 36,18 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,90 |
| 3491 | Topiramatum | Oritop, tabl. powl., 25 mg | 60 szt. (1 but.po 60 szt.) | 5909990715084 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 16,20 | 21,81 | 19,38 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,63 |
| 3492 | Topiramatum | Oritop, tabl. powl., 50 mg | 60 szt. (1 but.po 60 szt.) | 5909990715145 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 30,24 | 39,21 | 38,76 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,65 |
| 3493 | Topiramatum | Oritop, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. (1 but.po 60 szt.) | 5909990715169 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 56,16 | 70,08 | 70,08 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3494 | Topiramatum | Topamax, tabl. powl., 25 mg | 1 but.po 28 szt. | 5909990758814 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 11,72 | 15,12 | 9,04 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 9,28 |
| 3495 | Topiramatum | Topamax, tabl. powl., 50 mg | 1 but.po 28 szt. | 5909990758913 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 15,12 | 20,46 | 18,09 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,57 |
| 3496 | Topiramatum | Topamax, tabl. powl., 100 mg | 1 but.po 28 szt. | 5909990759019 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 29,38 | 37,97 | 36,18 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,99 |
| 3497 | Topiramatum | Topamax, tabl. powl., 200 mg | 1 but.po 28 szt. | 5909990759118 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 58,75 | 72,36 | 72,36 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3498 | Topiramatum | Topiramat Bluefish, tabl. powl., 25 mg | 28 szt. | 5909990779925 | 2016-05-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 5,40 | 8,48 | 8,48 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3499 | Topiramatum | Topiramat Bluefish, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. | 5909990779970 | 2016-05-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 10,80 | 15,92 | 15,92 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3500 | Topiramatum | Topiramat Bluefish, tabl. powl., 100 mg | 28 szt. | 5909990780068 | 2016-05-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 21,60 | 29,81 | 29,81 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3501 | Topiramatum | Topiramat Bluefish, tabl. powl., 200 mg | 28 szt. | 5909990780136 | 2016-05-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 43,20 | 56,03 | 56,03 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3502 | Topiramatum | Toramat, tabl. powl., 25 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990671472 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 7,83 | 11,20 | 9,69 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,71 |
| 3503 | Topiramatum | Toramat, tabl. powl., 50 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990671489 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 15,66 | 21,24 | 19,38 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 5,06 |
| 3504 | Topiramatum | Toramat, tabl. powl., 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990671496 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 31,32 | 40,35 | 38,76 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 4,79 |
| 3505 | Topiramatum | Toramat, tabl. powl., 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990671502 | 2016-01-01 | 3 lata | 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramat | 62,64 | 76,88 | 76,88 | Padaczka oporna na leczenie | | ryczałt | 3,20 |
| 3506 | Tramadolium | Adamon SR 100, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936137 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 31,75 | 39,59 | 34,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,26 |
| 3507 | Tramadolium | Adamon SR 100, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936137 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 31,75 | 39,59 | 34,76 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 4,83 |
| 3508 | Tramadolium | Adamon SR 150, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936236 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 47,30 | 57,80 | 52,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 21,31 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3509 | Tramadolum | Adamon SR 150, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936236 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 47,30 | 57,80 | 52,13 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 5,67 |
| 3510 | Tramadolum | Adamon SR 200, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936335 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 61,67 | 74,25 | 69,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 25,59 |
| 3511 | Tramadolum | Adamon SR 200, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936335 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 61,67 | 74,25 | 69,51 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 4,74 |
| 3512 | Tramadolum | Adamon SR 50, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936038 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,98 | 20,78 | 17,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,61 |
| 3513 | Tramadolum | Adamon SR 50, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990936038 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 15,98 | 20,78 | 17,38 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 3,40 |
| 3514 | Tramadolum | Noax Uno, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570812 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 52,65 | 64,29 | 62,56 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 20,50 |
| 3515 | Tramadolum | Noax Uno, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990570812 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 52,65 | 64,29 | 62,56 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,73 |
| 3516 | Tramadolum | Noax Uno, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571086 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,55 | 22,92 | 20,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,33 |
| 3517 | Tramadolum | Noax Uno, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571086 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,55 | 22,92 | 20,85 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,07 |
| 3518 | Tramadolum | Noax Uno, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571338 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 35,10 | 43,86 | 41,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,66 |
| 3519 | Tramadolum | Noax Uno, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990571338 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 35,10 | 43,86 | 41,71 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,15 |
| 3520 | Tramadolum | Oratram 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990634354 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,67 | 6,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,81 |
| 3521 | Tramadolum | Oratram 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990634354 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,67 | 6,95 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,72 |
| 3522 | Tramadolum | Oratram 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990634378 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,65 | 21,99 | 20,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,40 |
| 3523 | Tramadolum | Oratram 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990634378 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,65 | 21,99 | 20,85 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,14 |
| 3524 | Tramadolum | Oratram 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990634392 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,76 | 35,40 | 34,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,07 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3525 | Tramadolum | Oratram 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990634392 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 27,76 | 35,40 | 34,76 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,64 |
| 3526 | Tramadolum | Oratram 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990634231 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,86 | 12,05 | 10,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,75 |
| 3527 | Tramadolum | Oratram 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990634231 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,86 | 12,05 | 10,43 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,62 |
| 3528 | Tramadolum | Oratram 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990634255 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 26,29 | 33,48 | 31,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 11,58 |
| 3529 | Tramadolum | Oratram 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990634255 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 26,29 | 33,48 | 31,28 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,20 |
| 3530 | Tramadolum | Oratram 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990634279 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 43,58 | 53,89 | 52,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 17,40 |
| 3531 | Tramadolum | Oratram 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990634279 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 43,58 | 53,89 | 52,13 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,76 |
| 3532 | Tramadolum | Oratram 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990634293 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,91 | 14,96 | 13,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,23 |
| 3533 | Tramadolum | Oratram 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990634293 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,91 | 14,96 | 13,90 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,06 |
| 3534 | Tramadolum | Oratram 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990634316 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,67 | 41,30 | 41,30 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,39 |
| 3535 | Tramadolum | Oratram 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990634316 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,67 | 41,30 | 41,30 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3536 | Tramadolum | Oratram 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990634330 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 66,20 | 66,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 19,86 |
| 3537 | Tramadolum | Oratram 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990634330 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 66,20 | 66,20 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3538 | Tramadolum | Poltram, kaps., 50 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990968718 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,70 | 9,04 | 6,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,18 |
| 3539 | Tramadolum | Poltram, kaps., 50 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990968718 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,70 | 9,04 | 6,95 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,09 |
| 3540 | Tramadolum | Poltram, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 1 but.po 10 ml | 5909990969012 | 2014-11-01 | 2 lata | 153.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 6,52 | 9,40 | 8,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3541 | Tramadolum | Poltram, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 1 but.po 10 ml | 5909990969012 | 2014-11-01 | 2 lata | 153.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 6,52 | 9,40 | 8,00 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,40 |
| 3542 | Tramadolum | Poltram, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 1 but.po 96 ml | 5909990969029 | 2014-11-01 | 2 lata | 153.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 62,63 | 76,83 | 76,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,07 |
| 3543 | Tramadolum | Poltram, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 1 but.po 96 ml | 5909990969029 | 2014-11-01 | 2 lata | 153.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 62,63 | 76,83 | 76,80 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,03 |
| 3544 | Tramadolum | Poltram 100, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 amp.po 2 ml | 5909990968916 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania pozajelitowego | 6,05 | 8,76 | 8,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,63 |
| 3545 | Tramadolum | Poltram 100, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 amp.po 2 ml | 5909990968916 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania pozajelitowego | 6,05 | 8,76 | 8,76 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3546 | Tramadolum | Poltram 50, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990968817 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania pozajelitowego | 4,17 | 5,65 | 4,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,58 |
| 3547 | Tramadolum | Poltram 50, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990968817 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania pozajelitowego | 4,17 | 5,65 | 4,38 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,27 |
| 3548 | Tramadolum | Poltram Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990967612 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,95 | 8,25 | 6,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,39 |
| 3549 | Tramadolum | Poltram Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990967612 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,95 | 8,25 | 6,95 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,30 |
| 3550 | Tramadolum | Poltram Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990967629 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,68 | 23,07 | 20,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,48 |
| 3551 | Tramadolum | Poltram Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990967629 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 17,68 | 23,07 | 20,85 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,22 |
| 3552 | Tramadolum | Poltram Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990967636 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,40 | 40,27 | 34,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,94 |
| 3553 | Tramadolum | Poltram Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990967636 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,40 | 40,27 | 34,76 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 5,51 |
| 3554 | Tramadolum | Poltram Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990967711 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 12,96 | 10,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,66 |
| 3555 | Tramadolum | Poltram Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990967711 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 9,72 | 12,96 | 10,43 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,53 |
| 3556 | Tramadolum | Poltram Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990967728 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 28,07 | 35,35 | 31,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,45 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3557 | Tramadolum | Poltram Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990967728 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 28,07 | 35,35 | 31,28 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 4,07 |
| 3558 | Tramadolum | Poltram Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990967735 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 50,54 | 61,20 | 52,13 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 24,71 |
| 3559 | Tramadolum | Poltram Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990967735 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 50,54 | 61,20 | 52,13 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 9,07 |
| 3560 | Tramadolum | Poltram Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990967810 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,37 | 16,49 | 13,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,76 |
| 3561 | Tramadolum | Poltram Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990967810 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,37 | 16,49 | 13,90 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,59 |
| 3562 | Tramadolum | Poltram Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990967827 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 35,00 | 43,75 | 41,71 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,55 |
| 3563 | Tramadolum | Poltram Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990967827 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 35,00 | 43,75 | 41,71 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,04 |
| 3564 | Tramadolum | Poltram Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990967834 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 59,94 | 72,44 | 69,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,78 |
| 3565 | Tramadolum | Poltram Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990967834 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 59,94 | 72,44 | 69,51 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,93 |
| 3566 | Tramadolum | Tramadol SYNTEZA, kaps. twarde, 50 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990294619 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,78 | 10,16 | 6,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,30 |
| 3567 | Tramadolum | Tramadol SYNTEZA, kaps. twarde, 50 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990294619 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 7,78 | 10,16 | 6,95 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 3,21 |
| 3568 | Tramadolum | Tramadol SYNTEZA, krople doustne, 100 mg/ml | 10 ml (1 but.po 10 ml) | 5909990294718 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 10,11 | 13,17 | 8,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,57 |
| 3569 | Tramadolum | Tramadol SYNTEZA, krople doustne, 100 mg/ml | 10 ml (1 but.po 10 ml) | 5909990294718 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.4, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | 10,11 | 13,17 | 8,00 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 5,17 |
| 3570 | Tramadolum | Tramal, kaps. twarde, 50 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990253616 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,72 | 8,00 | 6,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,14 |
| 3571 | Tramadolum | Tramal, kaps. twarde, 50 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990253616 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,72 | 8,00 | 6,95 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,05 |
| 3572 | Tramadolum | Tramal, czopki, 100 mg | 5 szt. | 5909990253715 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doodbytniczego | 5,16 | 7,55 | 7,55 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,27 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3573 | Tramadolum | Tramal, czopki, 100 mg | 5 szt. | 5909990253715 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.1. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doodbytniczego | 5,16 | 7,55 | 7,55 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3574 | Tramadolum | Tramal, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 szt.po 1 ml | 5909990253814 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania pozajelitowego | 4,17 | 5,65 | 4,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,58 |
| 3575 | Tramadolum | Tramal, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 szt.po 1 ml | 5909990253814 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania pozajelitowego | 4,17 | 5,65 | 4,38 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,27 |
| 3576 | Tramadolum | Tramal, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 szt.po 2 ml | 5909990253821 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania pozajelitowego | 6,05 | 8,76 | 8,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,63 |
| 3577 | Tramadolum | Tramal, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 5 szt.po 2 ml | 5909990253821 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.2. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania pozajelitowego | 6,05 | 8,76 | 8,76 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3578 | Tramadolum | Tramal, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 10 ml | 5909990253913 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - płynne postaci farmaceutyczne | 7,56 | 10,49 | 8,00 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,89 |
| 3579 | Tramadolum | Tramal, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 10 ml | 5909990253913 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - płynne postaci farmaceutyczne | 7,56 | 10,49 | 8,00 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 2,49 |
| 3580 | Tramadolum | Tramal, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 96 ml | 5909990253920 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - płynne postaci farmaceutyczne | 62,60 | 76,80 | 76,80 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 23,04 |
| 3581 | Tramadolum | Tramal, krople doustne, roztwór, 100 mg/ml | 96 ml | 5909990253920 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.4. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - płynne postaci farmaceutyczne | 62,60 | 76,80 | 76,80 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3582 | Tramadolum | Tramal Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990786213 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 5,40 | 7,67 | 6,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,81 |
| 3583 | Tramadolum | Tramal Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990786213 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 5,40 | 7,67 | 6,95 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,72 |
| 3584 | Tramadolum | Tramal Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990786220 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 16,36 | 21,68 | 20,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,09 |
| 3585 | Tramadolum | Tramal Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990786220 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 16,36 | 21,68 | 20,85 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,83 |
| 3586 | Tramadolum | Tramal Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990786237 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 27,16 | 34,77 | 34,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,44 |
| 3587 | Tramadolum | Tramal Retard 100, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990786237 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 27,16 | 34,77 | 34,76 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,01 |
| 3588 | Tramadolum | Tramal Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990786312 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3. Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 8,32 | 11,49 | 10,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,19 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3589 | Tramadolum | Tramal Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990786312 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,32 | 11,49 | 10,43 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,06 |
| 3590 | Tramadolum | Tramal Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990786329 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,44 | 30,49 | 30,49 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,15 |
| 3591 | Tramadolum | Tramal Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990786329 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,44 | 30,49 | 30,49 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3592 | Tramadolum | Tramal Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990786336 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 40,50 | 50,66 | 50,66 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,20 |
| 3593 | Tramadolum | Tramal Retard 150, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990786336 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 40,50 | 50,66 | 50,66 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3594 | Tramadolum | Tramal Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990786411 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 14,84 | 13,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,11 |
| 3595 | Tramadolum | Tramal Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 10 szt. (1 blist.po 10 szt.) | 5909990786411 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,80 | 14,84 | 13,90 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,94 |
| 3596 | Tramadolum | Tramal Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990786428 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,24 | 40,85 | 40,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,26 |
| 3597 | Tramadolum | Tramal Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990786428 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,24 | 40,85 | 40,85 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3598 | Tramadolum | Tramal Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990786435 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 66,20 | 66,20 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 19,86 |
| 3599 | Tramadolum | Tramal Retard 200, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990786435 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 54,00 | 66,20 | 66,20 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3600 | Tramadolum | Tramal Retard 50, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 10 szt. | 5909990780303 | 2016-03-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 2,78 | 3,92 | 3,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 1,48 |
| 3601 | Tramadolum | Tramal Retard 50, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 10 szt. | 5909990780303 | 2016-03-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 2,78 | 3,92 | 3,48 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,44 |
| 3602 | Tramadolum | Tramal Retard 50, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 30 szt. | 5909990780334 | 2016-03-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,29 | 11,45 | 10,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,15 |
| 3603 | Tramadolum | Tramal Retard 50, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 30 szt. | 5909990780334 | 2016-03-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 8,29 | 11,45 | 10,43 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,02 |
| 3604 | Tramadolum | Tramal Retard 50, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 50 szt. | 5909990780341 | 2016-03-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,86 | 18,55 | 17,38 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,38 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 3605 | Tramadolum | Tramal Retard 50, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg | 50 szt. | 5909990780341 | 2016-03-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 13,86 | 18,55 | 17,38 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,17 |
| 3606 | Tramadolum | Tramundin, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990947416 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,55 | 23,98 | 20,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,39 |
| 3607 | Tramadolum | Tramundin, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990947416 | 2016-01-01 | 3 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 18,55 | 23,98 | 20,85 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 3,13 |
| 3608 | Tramadolum + Paracetamol | ApoPatram, tabl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909991035662 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,45 | 7,91 | 7,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,44 |
| 3609 | Tramadolum + Paracetamol | ApoPatram, tabl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909991035662 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,45 | 7,91 | 7,82 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,09 |
| 3610 | Tramadolum + Paracetamol | ApoPatram, tabl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909991071288 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,91 | 15,21 | 15,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,56 |
| 3611 | Tramadolum + Paracetamol | ApoPatram, tabl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909991071288 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,91 | 15,21 | 15,21 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3612 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990735167 | 2014-07-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,93 | 15,23 | 15,23 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,57 |
| 3613 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990735167 | 2014-07-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,93 | 15,23 | 15,23 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3614 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 75+650 mg | 60 tabl. | 5909990936595 | 2014-07-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,86 | 28,83 | 28,83 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 8,65 |
| 3615 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 75+650 mg | 60 tabl. | 5909990936595 | 2014-07-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 21,86 | 28,83 | 28,83 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3616 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 37,5+325 mg | 90 tabl. | 5909991143923 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,36 | 22,06 | 22,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,62 |
| 3617 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 37,5+325 mg | 90 tabl. | 5909991143923 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,36 | 22,06 | 22,06 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3618 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 75+650 mg | 90 tabl. | 5909991143930 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,72 | 41,91 | 41,91 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 12,57 |
| 3619 | Tramadolum + Paracetamol | Doreta, tabl. powł., 75+650 mg | 90 tabl. | 5909991143930 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 32,72 | 41,91 | 41,91 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3620 | Tramadolum + Paracetamol | Padolten, tabl. powł., 37,5+325 mg | 30 szt. | 5909990806287 | 2016-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,21 | 8,71 | 7,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,24 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 3621 | Tramadolum + Paracetamolium | Padolten, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 szt. | 5909990806287 | 2016-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 6,21 | 8,71 | 7,82 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,89 |
| 3622 | Tramadolum + Paracetamolium | Padolten, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 szt. | 5909990806294 | 2016-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,42 | 16,79 | 15,64 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,84 |
| 3623 | Tramadolum + Paracetamolium | Padolten, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 szt. | 5909990806294 | 2016-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 12,42 | 16,79 | 15,64 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 1,15 |
| 3624 | Tramadolum + Paracetamolium | Padolten, tabl. powl., 37,5+325 mg | 90 tabl. | 5909990806300 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,36 | 22,06 | 22,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,62 |
| 3625 | Tramadolum + Paracetamolium | Padolten, tabl. powl., 37,5+325 mg | 90 tabl. | 5909990806300 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,36 | 22,06 | 22,06 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3626 | Tramadolum + Paracetamolium | Palgotal, tabl. powl., 75+650 mg | 30 tabl. | 5909991195076 | 2015-03-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,76 | 15,05 | 15,05 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,52 |
| 3627 | Tramadolum + Paracetamolium | Palgotal, tabl. powl., 75+650 mg | 30 tabl. | 5909991195076 | 2015-03-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,76 | 15,05 | 15,05 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3628 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 10 tabl. | 5909990971602 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 1,81 | 2,65 | 2,61 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 0,82 |
| 3629 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 10 tabl. | 5909990971602 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 1,81 | 2,65 | 2,61 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,04 |
| 3630 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 20 tabl. | 5909990971633 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 3,62 | 5,30 | 5,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 1,65 |
| 3631 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 20 tabl. | 5909990971633 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 3,62 | 5,30 | 5,21 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,09 |
| 3632 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990971640 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,86 | 7,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,39 |
| 3633 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990971640 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,86 | 7,82 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,04 |
| 3634 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990971671 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,85 | 15,14 | 15,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,54 |
| 3635 | Tramadolum + Paracetamolium | Paratram, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990971671 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,85 | 15,14 | 15,14 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3636 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 20 tabl. | 5909990840984 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 3,59 | 5,27 | 5,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 1,62 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 3637 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 20 tabl. | 5909990840984 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 3,59 | 5,27 | 5,21 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,06 |
| 3638 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990840991 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,45 | 7,91 | 7,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,44 |
| 3639 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990840991 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,45 | 7,91 | 7,82 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,09 |
| 3640 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990841004 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,91 | 15,21 | 15,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,56 |
| 3641 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990841004 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,91 | 15,21 | 15,21 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3642 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 90 tabl. | 5909990981472 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,36 | 22,06 | 22,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,62 |
| 3643 | Tramadolum + Paracetamolium | Poltram Combo, tabl. powl., 37,5+325 mg | 90 tabl. | 5909990981472 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 16,36 | 22,06 | 22,06 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3644 | Tramadolum + Paracetamolium | Symtram, tabl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909991073138 | 2014-07-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,36 | 7,82 | 7,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,35 |
| 3645 | Tramadolum + Paracetamolium | Symtram, tabl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909991073138 | 2014-07-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,36 | 7,82 | 7,82 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3646 | Tramadolum + Paracetamolium | Symtram, tabl., 75+650 mg | 30 tabl. | 5909991073220 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,75 | 15,04 | 15,04 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,51 |
| 3647 | Tramadolum + Paracetamolium | Symtram, tabl., 75+650 mg | 30 tabl. | 5909991073220 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,75 | 15,04 | 15,04 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3648 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramadol + Paracetamol Genoptim, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990964000 | 2015-01-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,86 | 7,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,39 |
| 3649 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramadol + Paracetamol Genoptim, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990964000 | 2015-01-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,86 | 7,82 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,04 |
| 3650 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramadol + Paracetamol Genoptim, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990964055 | 2015-01-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,85 | 15,14 | 15,14 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,54 |
| 3651 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramadol + Paracetamol Genoptim, tabl. powl., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990964055 | 2015-01-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 10,85 | 15,14 | 15,14 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3652 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramapar, tabl. powl., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990959457 | 2015-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 5,40 | 7,86 | 7,82 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 2,39 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 3653 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramapar, tabl. powł., 37,5+325 mg | 30 tabl. | 5909990959457 | 2015-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 5,40 | 7,86 | 7,82 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,04 |
| 3654 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramapar, tabl. powł., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990959488 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 10,91 | 15,21 | 15,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,56 |
| 3655 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramapar, tabl. powł., 37,5+325 mg | 60 tabl. | 5909990959488 | 2014-09-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 10,91 | 15,21 | 15,21 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3656 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramapar, tabl. powł., 37,5+325 mg | 100 tabl. | 5909990959563 | 2015-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 18,06 | 24,21 | 24,21 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,26 |
| 3657 | Tramadolum + Paracetamolium | Tramapar, tabl. powł., 37,5+325 mg | 100 tabl. | 5909990959563 | 2015-05-01 | 2 lata | 153.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | 18,06 | 24,21 | 24,21 | Nowotwory złośliwe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3658 | Travoprostum | Bondulc, krople do oczu, roztwór, 40 µg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909991144241 | 2015-03-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 30,54 | 39,10 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 8,22 |
| 3659 | Travoprostum | Lytrescio, krople do oczu, roztwór, 40 µg/ml | 1 poj.a 2,5 ml | 5909991188559 | 2015-03-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 33,59 | 42,30 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 11,42 |
| 3660 | Travoprostum | Travatan, krople do oczu, roztwór, 0,04 mg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990942619 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 42,12 | 51,26 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 20,38 |
| 3661 | Travoprostum | Travoprost Genoptim, krople do oczu, roztwór, 40 µg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909991197629 | 2016-05-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 30,08 | 38,61 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 7,73 |
| 3662 | Travoprostum + Timololum | DuoTrav, krople do oczu, roztwór, 0,04+5 mg/ml | 1 but.po 2,5 ml | 5909990586172 | 2016-01-01 | 3 lata | 214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | 46,01 | 55,34 | 34,08 | Jaskra | | ryczałt | 24,46 |
| 3663 | Trazodonum | Trittico CR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 60 szt. (6 blist.po 10 szt.) | 5909990715497 | 2016-03-01 | 3 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 51,84 | 60,33 | 29,37 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 39,77 |
| 3664 | Trazodonum | Trittico CR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 30 szt. (2 blist.po 15 szt.) | 5909990918621 | 2016-01-01 | 3 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 13,82 | 16,72 | 7,34 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 11,58 |
| 3665 | Trazodonum | Trittico CR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990918720 | 2016-01-01 | 3 lata | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 18,14 | 21,82 | 9,79 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | 30% | 14,97 |
| 3666 | Triamcinolonum | Polcortolon, tabl., 4 mg | 20 szt. (2 blist.po 10 szt.) | 5909990915446 | 2015-11-01 | 3 lata | 82.6, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - triamcynolon | 15,65 | 21,22 | 21,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,37 |
| 3667 | Triptorelinum | Decapeptyl Depot, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 3,75 mg | 1 zest. (1 amp. strz. proszku + 1 amp. strz. rozpuszczalnika) | 5909990366118 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 232,47 | 262,68 | 253,77 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 12,11 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 3668 | Triptorelinum | Diphereline SR 11,25 mg, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny o przedłużonym uwalnianiu do wstrzykiwań, 11,25 mg | 1 fiol. + 1 amp.po 2 ml + 1 strz. + 2 igły | 5909990894413 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 746,28 | 815,68 | 815,68 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 9,60 |
| 3669 | Triptorelinum | Diphereline SR 3,75, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny o przedłużonym uwalnianiu do wstrzykiwań, 3,75 mg | 1 fiol. + 1 amp.po 2 ml + 1 strz. + 2 igły | 5909990486915 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 275,40 | 307,76 | 253,77 | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 57,19 |
| 3670 | Triptorelinum | Gonapeptyl Daily, roztwór do wstrzykiwań, 0,1 mg/ml | 7 amp.-strz.a 1 ml | 5909990707553 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-11-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 69.2, Leki stosowane w terapii hormonalnej – analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę | 162,00 | 186,85 | 186,85 | Dysensybilizacja przysadki mózgowej i zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników w ramach technik wspomaganego rozrodu - refundacja do 3 cykli | obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu | ryczałt | 3,20 |
| 3671 | Tropicamidum | Tropicamidum WZF 0,5%, krople do oczu, roztwór, 5 mg/ml | 10 ml (2x5 ml) | 5909990125524 | 2016-01-01 | 3 lata | 226.0, Leki antycholinergiczne do stosowania do oczu | 6,48 | 10,34 | 10,34 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 3672 | Tropicamidum | Tropicamidum WZF 1%, krople do oczu, roztwór, 10 mg/ml | 10 ml (2x5 ml) | 5909990125623 | 2016-01-01 | 3 lata | 226.0, Leki antycholinergiczne do stosowania do oczu | 9,72 | 13,75 | 13,75 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 3673 | Urofollitropinum | Fostimon, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 75 j.m. | 1 fiol.a 75 j.m. + 1 amp.a 1 ml | 5909991083212 | 2014-07-01 | 2 lata | 69.1, Hormony płciowe - gonadotropiny | 56,70 | 71,41 | 71,41 | Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków w programach wspomaganego rozrodu, 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; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu kłomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) - refundacja do 3 cykli | | ryczałt | 3,20 |
| 3674 | Valganciclovirum | Ceglar, tabl. powł., 450 mg | 60 szt. | 5909991207229 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 116.0, Leki przeciwwirusowe - walgancyklowir - postaci do stosowania doustnego | 3 928,50 | 4 204,99 | 4 204,99 | Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom narządów mięszowych - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 110 dni po przeszczepie, Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom nerek - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 200 dni po przeszczepie | zakażenia wirusem cytomegalii po transplantacji narządów lub szpiku - leczenie; zakażenia wirusem Ebsteina-Barr po transplantacji narządów lub szpiku - leczenie | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 3675 | Valganciclovirum | Valcyte, proszek do sporządzania roztworu doustnego, 50 mg/ml | 1 but.po 12 g | 5902768001082 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 116.0, Leki przeciwwirusowe - walgancyklowir - postacie do stosowania doustnego | 1 010,24 | 1 092,35 | 778,71 | Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom narządów mięszowych - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 110 dni po przeszczepie - w przypadku udokumentowanych przeciwwskazań do stosowania walgancyklowiru w stałej doustnej postaci farmaceutycznej; Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom nerek - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 200 dni po przeszczepie - w przypadku udokumentowanych przeciwwskazań do stosowania walgancyklowiru w stałej doustnej postaci farmaceutycznej | zakażenia wirusem cytomegalii po transplantacji narządów lub szpiku - leczenie - w przypadku udokumentowanych przeciwwskazań do stosowania walgancyklowiru w stałej doustnej postaci farmaceutycznej; zakażenia wirusem Ebsteina-Barr po transplantacji narządów lub szpiku - leczenie - w przypadku udokumentowanych przeciwwskazań do stosowania walgancyklowiru w stałej doustnej postaci farmaceutycznej | ryczałt | 316,84 |
| 3676 | Valganciclovirum | Valcyte, tabl. powł., 450 mg | 60 szt. (1 but.po 60 szt.) | 5909990727407 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01/2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 116.0, Leki przeciwwirusowe - walgancyklowir - postacie do stosowania doustnego | 4 050,00 | 4 332,56 | 4 204,99 | Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom narządów mięszowych - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 110 dni po przeszczepie | zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom kończyny, rogówki, szpiku, tkanek lub komórek - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 110 dni po przeszczepie; zakażenia wirusem cytomegalii po transplantacji narządów lub szpiku - leczenie; zakażenia wirusem Ebsteina-Barr po transplantacji narządów lub szpiku - leczenie | ryczałt | 130,77 |
| 3677 | Valsartanum | Apo-Valsart, tabl. powł., 80 mg | 28 tabl. | 5909990870561 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,48 | 14,59 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,34 |
| 3678 | Valsartanum | Apo-Valsart, tabl. powł., 160 mg | 28 tabl. | 5909990870905 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,06 | 27,73 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,23 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3679 | Valsartanum | Avasart, tabl. powł., 80 mg | 28 szt.. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990773695 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,26 | 14,35 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,10 |
| 3680 | Valsartanum | Avasart, tabl. powł., 160 mg | 28 szt.. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990773763 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,20 | 26,83 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,33 |
| 3681 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. | 5909990830961 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,67 |
| 3682 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 80 mg | 56 szt. | 5909990830985 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,20 | 22,63 | 22,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,79 |
| 3683 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909990831067 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,80 |
| 3684 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 160 mg | 56 szt. | 5909990831081 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,40 | 42,68 | 42,68 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 12,80 |
| 3685 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 320 mg | 28 szt. | 5909990831159 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 38,88 | 49,48 | 49,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,84 |
| 3686 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909991225971 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,39 | 22,84 | 22,84 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,85 |
| 3687 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. | 5909991225988 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,19 | 12,18 | 12,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,65 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3688 | Valsartanum | Axudan, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909991230395 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,66 | 22,06 | 22,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,62 |
| 3689 | Valsartanum | Bespres, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990751594 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,21 | 14,30 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,05 |
| 3690 | Valsartanum | Bespres, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990751877 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,41 | 27,05 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,55 |
| 3691 | Valsartanum | Diovan, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990929115 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,99 | 24,58 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 15,33 |
| 3692 | Valsartanum | Diovan, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990929214 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 30,24 | 37,37 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 18,87 |
| 3693 | Valsartanum | Diovan, tabl. powł., 160 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990929238 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,12 | 19,46 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 10,21 |
| 3694 | Valsartanum | Nortivan, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. | 5909990726776 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,72 | 13,79 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 4,54 |
| 3695 | Valsartanum | Nortivan, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909990726844 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 18,36 | 24,90 | 24,90 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,47 |
| 3696 | Valsartanum | Tensart, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990681877 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,34 | 15,49 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,24 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3697 | Valsartanum | Tensart, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990682065 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,82 | 26,43 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,93 |
| 3698 | Valsartanum | Valsacor 160, tabl. powł., 160 mg | 60 szt. | 5909990818983 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 44,82 | 56,02 | 56,02 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 16,81 |
| 3699 | Valsartanum | Valsacor 160, tabl. powł., 160 mg | 90 tabl. | 5909990818990 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 65,42 | 79,88 | 79,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 23,96 |
| 3700 | Valsartanum | Valsacor 160 mg tabletki powlekane, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990074969 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,95 | 27,62 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,12 |
| 3701 | Valsartanum | Valsacor 320 mg tabletki powlekane, tabl. powł., 320 mg | 28 szt. | 5909990779147 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 42,12 | 52,89 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 15,89 |
| 3702 | Valsartanum | Valsacor 320 mg tabletki powlekane, tabl. powł., 320 mg | 28 szt. | 5909991216306 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 38,88 | 49,48 | 49,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 14,84 |
| 3703 | Valsartanum | Valsacor 80, tabl. powł., 80 mg | 60 szt. | 5909990818853 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,68 | 29,66 | 28,32 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,84 |
| 3704 | Valsartanum | Valsacor 80, tabl. powł., 80 mg | 90 tabl. | 5909990818860 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 32,71 | 41,87 | 41,87 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 12,56 |
| 3705 | Valsartanum | Valsacor 80 mg tabletki powlekane, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990074945 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,69 | 14,80 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,55 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------|------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 3706 | Valsartanum | Valsargen, kaps. twarde, 80 mg | 28 szt. | 5909990856954 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,64 | 12,65 | 12,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,80 |
| 3707 | Valsartanum | Valsargen, kaps. twarde, 160 mg | 28 szt. | 5909990857081 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,28 | 23,76 | 23,76 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,13 |
| 3708 | Valsartanum | Valsartan 123ratio, kaps. twarde, 80 mg | 28 szt. | 5909990810635 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,53 | 12,54 | 12,54 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,76 |
| 3709 | Valsartanum | Valsartan 123ratio, kaps. twarde, 160 mg | 28 szt. | 5909990810697 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,06 | 23,53 | 23,53 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,06 |
| 3710 | Valsartanum | Valsartan Aurobindo, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909990986057 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,20 | 22,63 | 22,63 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,79 |
| 3711 | Valsartanum | Valsartan Ranbaxy, tabl. powł., 80 mg | 28 tabl. | 5909990959952 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,46 | 12,46 | 12,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 3,74 |
| 3712 | Valsartanum | Valsartan Ranbaxy, tabl. powł., 160 mg | 28 tabl. | 5909990959976 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,61 | 23,06 | 23,06 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,92 |
| 3713 | Valsartanum | Valsotens, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909990693276 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,96 | 23,43 | 23,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,03 |
| 3714 | Valsartanum | Valtap, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. | 5909990804542 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,67 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 3715 | Valsartanum | Valtap, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909990804580 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,80 |
| 3716 | Valsartanum | Valtap, tabl. powł., 80 mg | 56 szt. | 5909991088101 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 16,41 | 22,85 | 22,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 6,86 |
| 3717 | Valsartanum | Valtap, tabl. powł., 160 mg | 56 szt. | 5909991088118 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 34,34 | 44,72 | 44,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 13,42 |
| 3718 | Valsartanum | Valzek, tabl., 80 mg | 28 tabl. | 5909991202286 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,72 | 13,79 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 4,54 |
| 3719 | Valsartanum | Valzek, tabl., 160 mg | 28 tabl. | 5909991202330 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,44 | 26,03 | 26,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 7,81 |
| 3720 | Valsartanum | Vanatex, tabl. powł., 80 mg | 28 szt. | 5909990827459 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,67 |
| 3721 | Valsartanum | Vanatex, tabl. powł., 160 mg | 28 szt. | 5909990827480 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 9,80 |
| 3722 | Valsartanum | Walsartan KRKA, tabl. powł., 80 mg | 28 tabl. | 5909991002794 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,17 | 14,26 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 5,01 |
| 3723 | Valsartanum | Walsartan KRKA, tabl. powł., 160 mg | 28 tabl. | 5909991003081 | 2014-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 3 lata – dla kolumny 13 | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,35 | 26,99 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | nadciśnienie tętnicze inne niż określone w ChPL - u dzieci do 6 roku życia; przewlekła choroba nerek u dzieci do 18 roku życia; leczenie renoprotekcyjne u dzieci do 18 roku życia | 30% | 8,49 |
| 3724 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | ApoValsart HCT, tabl. powł., 160+25 mg | 28 szt. | 5909991028688 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,35 | 25,93 | 25,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,78 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 3725 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909990829927 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,67 |
| 3726 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 80+12,5 mg | 56 szt. | 5909990829941 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,92 | 24,44 | 24,44 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,33 |
| 3727 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. | 5909990829989 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,80 |
| 3728 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 56 szt. | 5909990830008 | 2015-11-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 34,56 | 44,95 | 44,95 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,49 |
| 3729 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. | 5909990830107 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,80 |
| 3730 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 56 szt. | 5909990830138 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 35,83 | 46,28 | 46,28 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,88 |
| 3731 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 320+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990830176 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 38,88 | 49,48 | 49,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,84 |
| 3732 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 320+25 mg | 28 szt. | 5909990830244 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 38,88 | 49,48 | 49,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,84 |
| 3733 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. | 5909991230234 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,01 | 23,48 | 23,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,04 |
| 3734 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Axudan HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. | 5909991230333 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,01 | 23,48 | 23,48 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,04 |
| 3735 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Bespres, tabl. powl., 80+12,5 mg | 28 tabl. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990740833 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,26 | 14,35 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,10 |
| 3736 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Bespres, tabl. powl., 160+25 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909990740857 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,67 |
| 3737 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Bespres, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990740864 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,80 |
| 3738 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Bespres, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. | 5909990874255 | 2016-03-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,80 |
| 3739 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Diovan, tabl. powl., 160+25 mg | 14 szt. (1 blist.po 14 szt.) | 5909991062927 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 15,12 | 19,46 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,21 |
| 3740 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Nortivan, tabl. powl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909990772292 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,26 | 14,35 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,10 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 3741 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Nortivan, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. | 5909990772452 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,44 | 26,03 | 26,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,81 |
| 3742 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Nortivan, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. | 5909990772506 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,44 | 26,03 | 26,03 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,81 |
| 3743 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 80+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990740192 | 2015-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 9,68 | 13,74 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 4,49 |
| 3744 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 80+12,5 mg | 56 tabl. | 5909990740208 | 2015-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,35 | 25,93 | 25,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,78 |
| 3745 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 80+12,5 mg | 98 tabl. | 5909990740239 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 33,86 | 43,51 | 43,51 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,05 |
| 3746 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990740246 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,95 | 27,62 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,12 |
| 3747 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 160+12,5 mg | 56 tabl. | 5909990740253 | 2015-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 38,71 | 49,31 | 49,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,79 |
| 3748 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 160+12,5 mg | 98 tabl. | 5909990740260 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 67,72 | 82,89 | 82,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 24,87 |
| 3749 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990740277 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 20,95 | 27,62 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,12 |
| 3750 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 160+25 mg | 56 tabl. | 5909990740284 | 2015-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 38,71 | 49,31 | 49,31 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 14,79 |
| 3751 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-Valsacor, tabl. powl., 160+25 mg | 98 tabl. | 5909990740291 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 67,72 | 82,89 | 82,89 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 24,87 |
| 3752 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-valsacor, tabl. powl., 320+12,5 mg | 28 szt. | 5909990847464 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 42,12 | 52,89 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,89 |
| 3753 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Co-valsacor, tabl. powl., 320+25 mg | 28 szt. | 5909990847501 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 42,12 | 52,89 | 52,86 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 15,89 |
| 3754 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Tensart HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990704132 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,82 | 26,43 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,93 |
| 3755 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Tensart HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990704262 | 2016-01-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,82 | 26,43 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,93 |
| 3756 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsartan + hydrochlorothiazide Aurobindo, tabl. powl., 160+25 mg | 28 tabl. | 5909991077495 | 2014-09-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,16 | 23,65 | 23,65 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,10 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 3757 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsartan + hydrochlorothiazide Krka, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. | 5909990847600 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,35 | 25,93 | 25,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,78 |
| 3758 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsartan + hydrochlorothiazide Krka, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. | 5909990847655 | 2015-07-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 19,35 | 25,93 | 25,93 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,78 |
| 3759 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsartan HCT Mylan, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 tabl. | 5909991045500 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,93 | 24,46 | 24,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,34 |
| 3760 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsartan HCT Mylan, tabl. powl., 160+25 mg | 14 tabl. | 5909991046750 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 8,96 | 12,99 | 12,99 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 3,90 |
| 3761 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsartan HCT Mylan, tabl. powl., 160+25 mg | 28 tabl. | 5909991046767 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,93 | 24,46 | 24,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,34 |
| 3762 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsotens HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 28 tabl. | 5909990877201 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,93 | 24,46 | 24,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,34 |
| 3763 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valsotens HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 tabl. | 5909990877386 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 17,93 | 24,46 | 24,46 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 7,34 |
| 3764 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valtap HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. | 5909990801961 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,80 |
| 3765 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valtap HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. | 5909990802005 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 21,60 | 28,30 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 9,80 |
| 3766 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valtap HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 14 szt. | 5909990813995 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 10,80 | 14,92 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 5,67 |
| 3767 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valtap HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 56 szt. | 5909991067557 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 34,34 | 44,72 | 44,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,42 |
| 3768 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Valtap HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 56 szt. | 5909991067564 | 2014-07-01 | 2 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 34,34 | 44,72 | 44,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 13,42 |
| 3769 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Vanatex HCT, tabl. powl., 80+12,5 mg | 28 szt. | 5909990862351 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 11,34 | 15,49 | 13,22 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 6,24 |
| 3770 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Vanatex HCT, tabl. powl., 160+12,5 mg | 28 szt. | 5909990862375 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,68 | 29,43 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,93 |
| 3771 | Valsartanum + Hydrochlorothiazidum | Vanatex HCT, tabl. powl., 160+25 mg | 28 szt. | 5909990862399 | 2016-05-01 | 3 lata | 45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone | 22,68 | 29,43 | 26,43 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | 30% | 10,93 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| 3772 | Venlafaxinum | Alventa, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909990047895 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 18,14 | 23,73 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 9,34 |
| 3773 | Venlafaxinum | Alventa, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990047901 | 2016-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,13 | 12,47 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,27 |
| 3774 | Venlafaxinum | Alventa, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909990047956 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 36,29 | 45,36 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 16,58 |
| 3775 | Venlafaxinum | Alventa, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 60 tabl. | 5909991197728 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 38,12 | 47,62 | 44,06 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 16,78 |
| 3776 | Venlafaxinum | Alventa, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 60 tabl. | 5909991197735 | 2015-03-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 76,25 | 91,36 | 88,11 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 29,68 |
| 3777 | Venlafaxinum | Axyven, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 37,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990660636 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,46 | 12,81 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,61 |
| 3778 | Venlafaxinum | Axyven, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990660643 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 18,92 | 24,55 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,16 |
| 3779 | Venlafaxinum | Axyven, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990660650 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 36,94 | 46,05 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 17,27 |
| 3780 | Venlafaxinum | Efectin ER 150, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990494019 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 34,99 | 44,00 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 15,22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| 3781 | Venlafaxinum | Efectin ER 75, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990493913 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 19,50 | 25,16 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,77 |
| 3782 | Venlafaxinum | Efevelon SR, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 szt. | 5909990715299 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,07 | 12,39 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,19 |
| 3783 | Venlafaxinum | Efevelon SR, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909990715350 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 18,37 | 23,97 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 9,58 |
| 3784 | Venlafaxinum | Efevelon SR, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909990715374 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 36,74 | 45,84 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 17,06 |
| 3785 | Venlafaxinum | Faxigen XL 150 mg, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909990721528 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 30,24 | 39,01 | 39,01 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 11,70 |
| 3786 | Venlafaxinum | Faxigen XL 37,5 mg, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 szt. | 5909990721498 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 7,56 | 10,82 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 3,62 |
| 3787 | Venlafaxinum | Faxigen XL 75 mg, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909990721504 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 15,12 | 20,56 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 6,17 |
| 3788 | Venlafaxinum | Faxolet ER, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 szt. | 5909990691760 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,07 | 12,39 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,19 |
| 3789 | Venlafaxinum | Faxolet ER, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909990691883 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 36,29 | 45,36 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 16,58 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|------------------------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| 3790 | Venlafaxinum | Faxolet ER, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909990691906 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 17,71 | 23,28 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 8,89 |
| 3791 | Venlafaxinum | Lafactin, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 37,5 mg | 28 szt. | 5909990673728 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,50 | 12,86 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,66 |
| 3792 | Venlafaxinum | Lafactin, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909990673766 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 19,06 | 24,69 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,30 |
| 3793 | Venlafaxinum | Lafactin, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909990673803 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 38,18 | 47,35 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 18,57 |
| 3794 | Venlafaxinum | Olwexya, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 28 szt. | 5909990663507 | 2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 18,14 | 23,73 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 9,34 |
| 3795 | Venlafaxinum | Oriven, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909990795789 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 12,96 | 18,29 | 18,29 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,49 |
| 3796 | Venlafaxinum | Oriven, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 98 szt. | 5909990795796 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 43,20 | 55,42 | 55,42 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 16,63 |
| 3797 | Venlafaxinum | Oriven, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 szt. | 5909990795802 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 6,48 | 9,68 | 9,68 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 2,90 |
| 3798 | Venlafaxinum | Oriven, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 98 kaps. | 5909990795819 | 2014-07-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 22,14 | 29,92 | 29,92 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 8,98 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| 3799 | Venlafaxinum | Oriven, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909990795826 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 22,68 | 31,07 | 31,07 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 9,32 |
| 3800 | Venlafaxinum | Oriven, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 98 szt. | 5909990795833 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 78,84 | 96,84 | 96,84 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 29,05 |
| 3801 | Venlafaxinum | Prefaxine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990727490 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,75 | 13,12 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,92 |
| 3802 | Venlafaxinum | Prefaxine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990727506 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 19,50 | 25,16 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,77 |
| 3803 | Venlafaxinum | Prefaxine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990727520 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 39,01 | 48,22 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 19,44 |
| 3804 | Venlafaxinum | Symfaksin ER, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909991091996 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 12,85 | 18,17 | 18,17 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,45 |
| 3805 | Venlafaxinum | Symfaksin ER, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909991092030 | 2016-05-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 22,14 | 30,51 | 30,51 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 9,15 |
| 3806 | Venlafaxinum | Symfaksin ER, kapsułki o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 kaps. | 5909991135096 | 2015-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 6,37 | 9,57 | 9,57 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 2,87 |
| 3807 | Venlafaxinum | Velafax, tabl., 37,5 mg | 28 szt. | 5909991093815 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,72 | 13,09 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,89 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| 3808 | Venlafaxinum | Velafax, tabl., 37,5 mg | 56 szt. | 5909991093822 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 19,44 | 25,09 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,70 |
| 3809 | Venlafaxinum | Velafax, tabl., 75 mg | 28 szt. | 5909991093914 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 19,44 | 25,09 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,70 |
| 3810 | Venlafaxinum | Velafax, tabl., 75 mg | 56 szt. | 5909991093921 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 38,88 | 48,08 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 19,30 |
| 3811 | Venlafaxinum | Velafax XL, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990626670 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 19,44 | 25,09 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,70 |
| 3812 | Venlafaxinum | Velafax XL, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990626724 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 38,88 | 48,08 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 19,30 |
| 3813 | Venlafaxinum | Velaxin ER 150 mg, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990056293 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 37,80 | 46,95 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 18,17 |
| 3814 | Venlafaxinum | Velaxin ER 37,5 mg, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990055982 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 9,72 | 13,09 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,89 |
| 3815 | Venlafaxinum | Velaxin ER 75 mg, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. (2 blist.po 14 szt.) | 5909990056279 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 18,90 | 24,53 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 10,14 |
| 3816 | Venlafaxinum | Venlafaxine Bluefish XL, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909990767601 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 8,64 | 13,75 | 13,75 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 4,13 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 3817 | Venlafaxinum | Venlafaxine Bluefish XL, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909990767625 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 17,28 | 25,40 | 25,40 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 7,62 |
| 3818 | Venlafaxinum | Venlafaxine Ranbaxy, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg | 28 szt. | 5909991053475 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 10,48 | 15,69 | 15,69 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 4,71 |
| 3819 | Venlafaxinum | Venlafaxine Ranbaxy, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg | 28 szt. | 5909991053482 | 2014-09-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 20,95 | 29,26 | 29,26 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 8,78 |
| 3820 | Venlafaxinum | Venlectine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 37,5 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990040971 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 8,91 | 12,24 | 10,28 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 5,04 |
| 3821 | Venlafaxinum | Venlectine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990040995 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 17,82 | 23,39 | 20,56 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 9,00 |
| 3822 | Venlafaxinum | Venlectine, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990424672 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-05-01 – dla kolumny 13 | 3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne | 35,64 | 44,68 | 41,12 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | bólowa polineuropatia cukrzycowa | 30% | 15,90 |
| 3823 | Verapamilum | Staveran 120, tabl. powł., 120 mg | 20 tabl. | 5909990045419 | 2015-01-01 | 3 lata | 42.0, Antagoniści wapnia - pochodne fenyloalkilaminy - werapamil | 5,62 | 8,17 | 8,17 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |
| 3824 | Verapamilum | Staveran 40, tabl. powł., 40 mg | 20 tabl. | 5909990045211 | 2015-01-01 | 3 lata | 42.0, Antagoniści wapnia - pochodne fenyloalkilaminy - werapamil | 2,30 | 3,21 | 2,72 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,21 |
| 3825 | Verapamilum | Staveran 80, tabl. powł., 80 mg | 20 tabl. | 5909990045310 | 2015-01-01 | 3 lata | 42.0, Antagoniści wapnia - pochodne fenyloalkilaminy - werapamil | 4,10 | 5,88 | 5,45 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,63 |
| 3826 | Vigabatrinum | Sabril, tabl. powł., 500 mg | 100 szt. | 5909990312818 | 2016-01-01/2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 162.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - wigabatryna - stałe postacie farmaceutyczne | 206,80 | 235,07 | 235,07 | Padaczka oporna na leczenie; Zespół Westa | stany napadowe w przebiegu stwardnienia guzowatego - monoterapia | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| 3827 | Vigabatrinum | Sabril, granulaty do sporządzania roztworu doustnego, 500 mg | 50 sasz. | 5909990832712 | 2016-01-01/2014-09-01 – dla kolumny 12, 2014-07-01 – dla kolumny 13 | 3 lata/2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 162.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - wigabatryna - płynne postacie farmaceutyczne | 120,96 | 141,86 | 141,86 | Padaczka oporna na leczenie; Zespół Westa | stany napadowe w przebiegu stwardnienia guzowatego - monoterapia | ryczałt | 3,20 |
| 3828 | Voriconazolum | Vfend, tabl. powł., 200 mg | 20 szt. | 5909990991235 | 2016-01-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 112.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego – pochodne triazolu – worykonazol | 1 077,84 | 1 164,48 | 839,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka inwazyjnych zakażeń grzybiczych u pacjentów wysokiego ryzyka z zespołami przebiegającymi z niedoborami odporności | ryczałt | 328,50 |
| 3829 | Voriconazolum | Voriconazol Polpharma, tabl. powł., 200 mg | 20 szt. | 5909991063177 | 2015-09-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 112.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego – pochodne triazolu – worykonazol | 864,00 | 939,95 | 839,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka inwazyjnych zakażeń grzybiczych u pacjentów wysokiego ryzyka z zespołami przebiegającymi z niedoborami odporności | ryczałt | 103,97 |
| 3830 | Voriconazolum | Voriconazole Accord, tabl. powł., 50 mg | 20 szt. | 5909991095741 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 112.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego – pochodne triazolu – worykonazol | 216,00 | 244,36 | 209,79 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka inwazyjnych zakażeń grzybiczych u pacjentów wysokiego ryzyka z zespołami przebiegającymi z niedoborami odporności | ryczałt | 37,77 |
| 3831 | Voriconazolum | Voriconazole Accord, tabl. powł., 200 mg | 10 szt. | 5909991095826 | 2016-03-01 | 2 lata | 112.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego – pochodne triazolu – worykonazol | 432,00 | 476,23 | 419,59 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 59,84 |
| 3832 | Voriconazolum | Voriconazole Accord, tabl. powł., 200 mg | 20 szt. | 5909991095840 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 112.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego – pochodne triazolu – worykonazol | 864,00 | 939,95 | 839,18 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka inwazyjnych zakażeń grzybiczych u pacjentów wysokiego ryzyka z zespołami przebiegającymi z niedoborami odporności | ryczałt | 103,97 |
| 3833 | Voriconazolum | Voriconazole Sandoz, tabl. powł., 200 mg | 28 szt. | 5909991082192 | 2015-11-01 – dla kolumny 12, 2016-03-01 – dla kolumny 13 | 2 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13 | 112.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego – pochodne triazolu – worykonazol | 1 080,00 | 1 174,85 | 1 174,85 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | profilaktyka inwazyjnych zakażeń grzybiczych u pacjentów wysokiego ryzyka z zespołami przebiegającymi z niedoborami odporności | ryczałt | 3,20 |
| 3834 | Warfarinum | Warfin, tabl., 3 mg | 100 szt. (1 słoik po 100 szt.) | 5909990622368 | 2016-01-01 | 3 lata | 21.0, Leki przeciwwązkowe z grupy antagonistów witaminy K | 14,02 | 17,40 | 9,88 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 11,79 |
| 3835 | Warfarinum | Warfin, tabl., 5 mg | 100 szt. (1 słoik po 100 szt.) | 5909990622382 | 2016-01-01 | 3 lata | 21.0, Leki przeciwwązkowe z grupy antagonistów witaminy K | 22,47 | 27,52 | 16,47 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 18,16 |
| 3836 | Ziprasidonum | Zypsila, kaps. twarde, 80 mg | 56 szt. | 5909990681228 | 2016-01-01 | 3 lata | 178.9, Leki przeciwpsychotyczne - zyprasydon | 185,22 | 211,84 | 211,84 | Schizofrenia | | ryczałt | 5,97 |
| 3837 | Zuclopenthixolum | Clopixol, tabl. powł., 10 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt.) | 5909990126729 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.4, Leki przeciwpsychotyczne - zuklopentyksol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 23,94 | 30,09 | 20,76 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 9,33 |
| 3838 | Zuclopenthixolum | Clopixol, tabl. powł., 25 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt.) | 5909990126828 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.4, Leki przeciwpsychotyczne - zuklopentyksol do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne | 41,04 | 51,90 | 51,90 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------|-------------------|---------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|
| 3839 | Zuclopendixolum | Clopixol Depot, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml | 1 amp.po 1 ml | 5909990189212 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.5, Leki przeciwpsychotyczne - zuklopanyksol do podawania pozajelitowego | 12,96 | 17,65 | 14,19 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 3,46 |
| 3840 | Zuclopendixolum | Clopixol Depot, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml | 10 amp.po 1 ml | 5909990189229 | 2016-01-01 | 3 lata | 179.5, Leki przeciwpsychotyczne - zuklopanyksol do podawania pozajelitowego | 120,96 | 141,86 | 141,86 | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe | | bezpłatny | 0,00 |
| 3841 | sole rehydracyjne | Gastrolit, proszek do sporządzania roztworu, | 15 sasz.po 4,15 g | 5909990012312 | 2016-01-01 | 3 lata | 9.0, Elektrolity do podawania doustnego | 6,65 | 9,57 | 9,57 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | | ryczałt | 3,20 |

A 2. Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym

| lp. | Substancja czynna | Nazwa, postać i dawka środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego | Zawartość opakowania | Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN | Termin wejścia w życie decyzji | Okres obowiązywania decyzji | Grupa limitowa | Urzędowa cena zbytu | Cena detaliczna | Wysokość limitu finansowania | Zakres wskazań objętych refundacją | Zakres wskazań pozarejestrowanych objętych refundacją | Poziom odpłatności | Wysokość dopłaty świadczenia -biorecy |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Bebilon pepti 1 DHA, proszek, | 450 g | 8718117603268 | 2015-11-01 | 3 lata | 217.8, Diety eliminacyjne mlekozastępcze - hydrolizaty białek mleka | 25,38 | 31,73 | 22,20 | Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe | | 30% | 16,19 |
| 2 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Bebilon pepti 2 DHA, proszek, | 450 g | 8718117603275 | 2015-11-01 | 3 lata | 217.8, Diety eliminacyjne mlekozastępcze - hydrolizaty białek mleka | 26,60 | 34,62 | 34,62 | Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe | | 30% | 10,39 |
| 3 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Humana SL, proszek, | 650 g | 4031244774132 | 2016-01-01 | 3 lata | 217.1, Diety eliminacyjne mlekozastępcze początkowe przeznaczone dla niemowląt od urodzenia | 17,50 | 23,56 | 23,56 | Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe | | 30% | 7,07 |
| 4 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Neocate Advance, proszek, | 400 g | 5016533616170 | 2014-11-01 | 2 lata | 217.9, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza - mieszanka elementarna dla dzieci > 1 r.ż. | 133,35 | 155,52 | 155,52 | Postępowanie dietetyczne u dzieci w wieku powyżej 1 roku życia w ciężkiej alergii na białka mleka krowiego oraz złożonej nietolerancji białek pokarmowych | | ryczałt | 3,20 |
| 5 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Neocate LCP, proszek, | 400 g | 5016533646740 | 2016-01-01 | 3 lata | 217.7, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza - mieszanka elementarna dla niemowląt | 133,35 | 155,52 | 155,52 | Postępowanie dietetyczne u niemowląt w ciężkiej alergii na białka mleka krowiego oraz złożonej nietolerancji białek pokarmowych | | ryczałt | 3,20 |
| 6 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Nutramigen 1 LGG, proszek do sporządzania roztworu, | 400 g | 8712045027530 | 2014-07-01 | 2 lata | 217.8, Diety eliminacyjne mlekozastępcze - hydrolizaty białek mleka | 38,88 | 46,03 | 22,98 | Alergia na białko mleka krowiego, objawy związane z alergią pokarmową związane z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, nietolerancja laktozy związana z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, wtórna nietolerancja sacharozę związana z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, inne alergie związane z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, alergia na białko sojowe z nadwrażliwością na białka mleka krowiego | | 30% | 29,94 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 7 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Nutramigen 2 LGG, proszek do sporządzania roztworu, | 400 g | 8712045027547 | 2014-07-01 | 2 lata | 217.8, Diety eliminacyjne mlekozastępcze - hydrolizaty białek mleka | 38,88 | 48,80 | 45,25 | Alergia na białko mleka krowiego, objawy związane z alergią pokarmową związane z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, nietolerancja laktozy związana z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, wtórna nietolerancja sacharozy związana z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, inne alergie związane z nadwrażliwością na białka mleka krowiego, alergia na białko sojowe z nadwrażliwością na białka mleka krowiego | | 30% | 17,13 |
| 8 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Nutramigen PURAMINO, proszek do przygotowania roztworu doustnego, | 400 g | 8712045027554 | 2014-07-01 | 2 lata | 217.6, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza - mieszanka elementarna dla niemowląt i dzieci | 125,28 | 146,62 | 146,62 | 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 | | ryczałt | 3,20 |
| 9 | Dieta eliminacyjna mlekozastępcza | Nutrison advanced Peptisorb Powder, proszek, | 4 szt. x 125 g (500 g) | 8712400763141 | 2016-01-01 | 3 lata | 217.3, Dieta peptydowa kompletna | 40,57 | 50,09 | 40,31 | Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe | | 30% | 21,87 |
| 10 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Easiphen o smaku owoców leśnych, płyn doustny, | 18 x 250 ml (4500 ml) | 5016533625929 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.15, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii z dodatkowymi składnikami energetycznymi (tłuszcze i węglowodany), porcjowana, w płynie - przeznaczona dla pacjentów powyżej 8 r.z. | 501,65 | 552,40 | 552,40 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 11 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Lophlex o smaku neutralnym, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, | 834 g (30 x 27,8 g) | 5016533630992 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.14, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii skondensowane, porcjowane - przeznaczone dla pacjentów powyżej 8 r.z. | 992,11 | 1 080,26 | 1 080,26 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 12 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Lophlex o smaku owoców leśnych, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, | 834 g (30 x 27,8 g) | 5016533630978 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.14, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii skondensowane, porcjowane - przeznaczone dla pacjentów powyżej 8 r.z. | 992,11 | 1 080,26 | 1 080,26 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 13 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Lophlex o smaku pomarańczowym, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, | 834 g (30 x 27,8 g) | 5016533630985 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.14, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii skondensowane, porcjowane - przeznaczone dla pacjentów powyżej 8 r.z. | 992,11 | 1 080,26 | 1 080,26 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 14 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Milupa PKU 1, proszek, | 500 g | 5016533644418 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.1, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii skondensowana - przeznaczona dla niemowląt | 252,93 | 284,72 | 284,72 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------|----|---------|------|
| 15 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Milupa PKU 2 mix, proszek, | 400 g | 4008976340287 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.10, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii zawierająca wszystkie składniki odżywcze, z długolącuchowymi kwasami tłuszczowymi - przeznaczona dla dzieci po ukończeniu 1 r.ż. | 359,96 | 399,91 | 399,91 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 16 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Milupa PKU 2 prima, proszek, | 500 g | 5016533644425 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.8, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii skondensowana - przeznaczona dla dzieci po ukończeniu 1 r.ż. | 376,37 | 417,57 | 417,57 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 17 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Milupa PKU 2 secunda, proszek, | 500 g | 5016533644432 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.11, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, skondensowana - przeznaczona dla pacjentów powyżej 8 r.ż. | 393,86 | 436,39 | 436,39 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 18 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Milupa PKU 3, tabl. powł., | 600 szt. (60 x 10 szt.) | 4008976340331 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.6, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii porcjowane, w postaci tabletek powlekanych - przeznaczone dla pacjentów powyżej 15 r.ż. | 501,72 | 552,48 | 552,48 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 19 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Milupa PKU 3 advanta, proszek, | 500 g | 5016533644449 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.5, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, skondensowana - przeznaczona dla pacjentów powyżej 15 r.ż. | 458,45 | 505,90 | 505,90 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 20 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Milupa PKU 3 tempora, proszek do sporządzania roztworu doustnego, | 450 g (10 x 45g) | 4008976340294 | 2014-07-01 | 2 lata | 216.18, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii przeznaczone do stosowania u kobiet w okresie prekoncepcji, podczas ciąży oraz w okresie laktacji | 419,48 | 463,96 | 463,96 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 21 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Anamix junior (o smaku czekoladowym), proszek, | 1080 g (30 sasz.po 36 g) | 5016533648225 | 2015-11-01 | 3 lata | 216.9, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii nieskondensowane, porcjowane - przeznaczone dla dzieci w wieku od 1 do 10 r.ż. | 507,15 | 558,32 | 558,32 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 22 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Anamix junior (o smaku neutralnym), proszek, | 1080 g (30 sasz.po 36 g) | 5016533648263 | 2015-11-01 | 3 lata | 216.9, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii nieskondensowane, porcjowane - przeznaczone dla dzieci w wieku od 1 do 10 r.ż. | 507,15 | 558,32 | 558,32 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 23 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Anamix junior (o smaku owoców leśnych), proszek, | 1080 g (30 sasz.po 36 g) | 5016533648201 | 2015-11-01 | 3 lata | 216.9, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii nieskondensowane, porcjowane - przeznaczone dla dzieci w wieku od 1 do 10 r.ż. | 507,15 | 558,32 | 558,32 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 24 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Anamix junior (o smaku pomarańczowym), proszek, | 1080 g (30 sasz.po 36 g) | 5016533648249 | 2015-11-01 | 3 lata | 216.9, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii nieskondensowane, porcjowane - przeznaczone dla dzieci w wieku od 1 do 10 r.ż. | 507,15 | 558,32 | 558,32 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 25 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Anamix junior (o smaku waniliowym), proszek, | 1080 g (30 sasz.po 36 g) | 5016533648287 | 2015-11-01 | 3 lata | 216.9, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii nieskondensowane, porcjowane - przeznaczone dla dzieci w wieku od 1 do 10 r.ż. | 507,15 | 558,32 | 558,32 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 26 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 10 Orange, płyn, 10/87 g białka/ml | 30 torebek po 87 ml | 5060014051370 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 567,00 | 622,73 | 622,73 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|--------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------|----|---------|------|
| 27 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 10 Purple, płyn, 10/87 g białka/ml | 30 torebek po 87 ml | 5060014051387 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 567,00 | 622,73 | 622,73 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 28 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 10 Red, płyn, 10/87 g białka/ml | 30 torebek po 87 ml | 5060014051363 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 567,00 | 622,73 | 622,73 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 29 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 10 White, płyn, 10/87 g białka/ml | 30 torebek po 87 ml | 5060014051394 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 567,00 | 622,73 | 622,73 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 30 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 15 Orange, płyn, 15/130 g białka/ml | 30 torebek po 130 ml | 5060014051424 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 850,50 | 927,83 | 927,83 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 31 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 15 Purple, płyn, 15/130 g białka/ml | 30 torebek po 130 ml | 5060014051431 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 850,50 | 927,83 | 927,83 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 32 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 15 Red, płyn, 15/130 g białka/ml | 30 torebek po 130 ml | 5060014051417 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 850,50 | 927,83 | 927,83 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 33 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 15 White, płyn, 15/130 g białka/ml | 30 torebek po 130 ml | 5060014051479 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 850,50 | 927,83 | 927,83 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 34 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Cooler 20 Orange, płyn, 20/174 g białka/ml | 30 torebek po 174 ml | 5060014051547 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 1 134,00 | 1 232,94 | 1 232,94 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------|----|---------|------|
| 35 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Cooler 20 Purple, płyn, 20/174 g białka/ml | 30 torebek po 174 ml | 5060014051554 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 1 134,00 | 1 232,94 | 1 232,94 | Fenylketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 36 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Cooler 20 Red, płyn, 20/174 g białka/ml | 30 torebek po 174 ml | 5060014051530 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 1 134,00 | 1 232,94 | 1 232,94 | Fenylketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 37 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Cooler 20 White, płyn, 20/174 g białka/ml | 30 torebek po 174 ml | 5060014051684 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.20, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii gotowa do użycia, w płynie, skondensowana, porcjowana zawierająca DHA przeznaczona dla dzieci powyżej 3 r.ż., młodzieży, dorosłych oraz kobiet w ciąży | 1 134,00 | 1 232,94 | 1 232,94 | Fenylketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 38 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Express 15 o smaku cytrynowym, proszek, 15/25 g białka/g | 30 saszetek po 25 g | 5060014051745 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 874,80 | 954,00 | 950,59 | Fenylketonuria | | ryczałt | 6,61 |
| 39 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Express 15 o smaku neutralnym, proszek, 15/25 g białka/g | 30 saszetek po 25 g | 5060014051585 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 874,80 | 954,00 | 950,59 | Fenylketonuria | | ryczałt | 6,61 |
| 40 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Express 15 o smaku owoców tropikalnych, proszek, 15/25 g białka/g | 30 saszetek po 25 g | 5060014051752 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 874,80 | 954,00 | 950,59 | Fenylketonuria | | ryczałt | 6,61 |
| 41 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Express 15 o smaku pomarańczowym, proszek, 15/25 g białka/g | 30 saszetek po 25 g | 5060014051738 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 874,80 | 954,00 | 950,59 | Fenylketonuria | | ryczałt | 6,61 |
| 42 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Express 20 o smaku cytrynowym, proszek, 20/34 g białka/g | 30 saszetek po 34 g | 5060014051776 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 1 166,40 | 1 267,84 | 1 267,84 | Fenylketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 43 | Dieta eliminacyjna w fenylketonurii | PKU Express 20 o smaku neutralnym, proszek, 20/34 g białka/g | 30 saszetek po 34 g | 5060014051639 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenylketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 1 166,40 | 1 267,84 | 1 267,84 | Fenylketonuria | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------|----|---------|------|
| 44 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Express 20 o smaku owoców tropikalnych, proszek, 20/34 g białka/g | 30 saszetek po 34 g | 5060014051783 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 1 166,40 | 1 267,84 | 1 267,84 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 45 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Express 20 o smaku pomarańczowym, proszek, 20/34 g białka/g | 30 saszetek po 34 g | 5060014051769 | 2016-01-01 | 2 lata | 216.21, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii - skondensowany, porcjowany preparat w proszku, przeznaczony dla pacjentów powyżej 3 r. ż., młodzieży, dorosłych w tym kobiet w ciąży | 1 166,40 | 1 267,84 | 1 267,84 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 46 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Berries), płyn doustny, 125 ml | 30 x 125 ml (3750 ml) | 5016533647686 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 47 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Berries), płyn doustny, 62,5 ml | 60 x 62,5 ml (3750 ml) | 5016533647693 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 48 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Citrus), płyn doustny, 125 ml | 30 x 125 ml (3750 ml) | 5016533647747 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 49 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Citrus), płyn doustny, 62,5 ml | 60 x 62,5 ml (3750 ml) | 5016533647754 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 50 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Orange), płyn doustny, 125 ml | 30 x 125 ml (3750 ml) | 5016533647716 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 51 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Orange), płyn doustny, 62,5 ml | 60 x 62,5 ml (3750 ml) | 5016533647723 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 52 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Tropical), płyn doustny, 125 ml | 30 x 125 ml (3750 ml) | 5016533647778 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 53 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | PKU Lophlex LQ (Tropical), płyn doustny, 62,5 ml | 60 x 62,5 ml (3750 ml) | 5016533647785 | 2014-11-01 | 2 lata | 216.19, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii, skondensowane, porcjowane, w płynie, przeznaczone dla pacjentów powyżej 4 r.ż., dorosłych, w tym kobiet w ciąży | 1 067,85 | 1 161,77 | 1 161,77 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 54 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Phenyl-Free 1, proszek do sporządzania roztworu, | 454 g | 0300875102138 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.2, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii - przeznaczona dla niemowląt i małych dzieci | 134,15 | 156,40 | 156,40 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 55 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Phenyl-Free 2, proszek do sporządzania roztworu, | 454 g | 0300875100066 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.13, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii - przeznaczona dla dzieci i dorosłych | 126,98 | 148,50 | 148,50 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 56 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | Phenyl-Free 2HP, proszek do sporządzania roztworu, | 454 g | 0300875100127 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.16, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii - przeznaczona dla dzieci i dorosłych, w tym dla kobiet w ciąży | 186,96 | 213,72 | 213,72 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 57 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | XP Analog LCP, proszek do sporządzania roztworu doustnego, | 400 g | 5016533644456 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.4, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii nieskondensowana, z długołańcuchowymi kwasami tłuszczowymi i prebiotykami - przeznaczona dla niemowląt i jako uzupełnienie diety u dzieci do 3 r.z. | 146,52 | 170,04 | 170,04 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 58 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | XP Maxamum o smaku pomarańczowym, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, | 1500 g (30 x 50 g) | 5016533620368 | 2016-01-01 | 3 lata | 216.17, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, porcjowana - przeznaczona dla pacjentów powyżej 8 r.z., w tym dla kobiet w ciąży | 922,52 | 1 005,37 | 1 005,37 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 59 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | milupa pku 1 mix, proszek, | 450 g | 4008976340270 | 2015-01-01 | 3 lata | 216.3, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii nieskondensowana, z długołańcuchowymi kwasami tłuszczowymi - przeznaczona dla niemowląt | 117,60 | 138,15 | 138,15 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 60 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | milupa pku 2 shake choco, proszek, | 500 g (10 sasz. x 50 g) | 4008976599234 | 2015-01-01 | 3 lata | 216.12, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii z dodatkowymi składnikami energetycznymi (tłuszcze i węglowodany), porcjowane - przeznaczone dla pacjentów powyżej 8 r.z. | 276,15 | 309,71 | 309,71 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 61 | Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii | milupa pku 2 shake truskawkowy, proszek, | 500 g (10 sasz. x 50 g) | 4008976599227 | 2015-01-01 | 3 lata | 216.12, Diety eliminacyjne w fenyloketonurii z dodatkowymi składnikami energetycznymi (tłuszcze i węglowodany), porcjowane - przeznaczone dla pacjentów powyżej 8 r.z. | 276,15 | 309,71 | 309,71 | Fenyloketonuria | | ryczałt | 3,20 |
| 62 | Dieta eliminacyjna z MCT | Bebilon pepti MCT, proszek do sporządzania roztworu doustnego, 2155 kJ/100 g | 450 g | 8718117600625 | 2016-01-01 | 3 lata | 217.4, Diety eliminacyjne z MCT | 35,48 | 42,76 | 26,18 | Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe | | 30% | 24,43 |
| 63 | Dieta eliminacyjna z MCT | Humana z MCT, proszek, | 350 g | 4031244774125 | 2016-01-01 | 3 lata | 217.4, Diety eliminacyjne z MCT | 13,39 | 18,37 | 18,37 | Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe | | 30% | 5,51 |
| 64 | Dieta eliminacyjna z MCT | Milupa Cystilac, proszek, | 900 g | 4008976340348 | 2016-01-01 | 3 lata | 217.50, Dieta stosowana w mukowiscydozie - przeznaczona dla niemowląt i dzieci | 124,95 | 146,26 | 146,26 | Mukowiscydoza | | ryczałt | 3,20 |
| 65 | Dieta mlekozastępcza | Infatrini Peptisorb, płyn doustny, | 4 x 200 ml (800 ml) | 8716900562433 | 2014-09-01 | 2 lata | 217.3, Dieta peptydowa kompletna | 38,62 | 49,11 | 49,11 | Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe | | 30% | 14,73 |
| 66 | Dieta wysokoenergetyczna | Fortimel Max o smaku truskawkowym, płyn, | 4 but.po 300 ml (1200 ml) | 8716900553578 | 2015-09-01 | 3 lata | 217.5, Dieta stosowana w mukowiscydozie | 52,50 | 65,14 | 65,14 | Mukowiscydoza | | ryczałt | 3,20 |
| 67 | Dieta wysokoenergetyczna | Fortimel Max o smaku waniliowym, płyn, | 4 but.po 300 ml (1200 ml) | 8716900553486 | 2015-09-01 | 3 lata | 217.5, Dieta stosowana w mukowiscydozie | 52,50 | 65,14 | 65,14 | Mukowiscydoza | | ryczałt | 3,20 |

A 3. Wyroby medyczne dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym

| lp. | Rodzaj wyrobu | Nazwa, postać i dawka/rozmiar wyrobu medycznego | Zawartość opakowania | Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN | Termin wejścia w życie decyzji | Okres obowiązywania decyzji | Grupa limitowa | Urzędowa cena zbytu | Cena detaliczna | Wysokość limitu finansowania | Zakres wskazań objętych refundacją | Zakres wskazań pozarejestryjnych objętych refundacją | Poziom odpłatności | Wysokość dopłaty świadczenia -biorecy |
|-----|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Medisorb A, opatrunek alginianowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5900516844714 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 7,02 | 10,20 | 10,08 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,14 |
| 2 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Medisorb A, opatrunek alginianowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5900516844714 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 7,02 | 10,20 | 10,08 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,12 |
| 3 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Sorbalgon, jałowy opatrunek z alginianów wapnia, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500217927 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 14,80 | 20,15 | 20,15 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,05 |
| 4 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Sorbalgon, jałowy opatrunek z alginianów wapnia, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500217927 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 14,80 | 20,15 | 20,15 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 5 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Sorbalgon, jałowy opatrunek z alginianów wapnia, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500217958 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 7,54 | 10,75 | 10,08 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,69 |
| 6 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Sorbalgon, jałowy opatrunek z alginianów wapnia, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500217958 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 7,54 | 10,75 | 10,08 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,67 |
| 7 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Sorbalgon, jałowy opatrunek z alginianów wapnia, 5x5 cm2 | 1 szt. | 4049500217965 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 3,03 | 3,96 | 2,52 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,20 |
| 8 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Sorbalgon, jałowy opatrunek z alginianów wapnia, 5x5 cm2 | 1 szt. | 4049500217965 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 3,03 | 3,96 | 2,52 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,44 |
| 9 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Suprasorb A, opatrunek z alginianu wapnia, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447013466 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 6,48 | 9,63 | 9,63 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,89 |
| 10 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Suprasorb A, opatrunek z alginianu wapnia, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447013466 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 6,48 | 9,63 | 9,63 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 11 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Suprasorb A, opatrunek z alginianu wapnia, sterylny, 10x20 cm, opatrunek, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4021447013480 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 13,77 | 19,07 | 19,07 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,72 |
| 12 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Suprasorb A, opatrunek z alginianu wapnia, sterylny, 10x20 cm, opatrunek, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4021447013480 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 13,77 | 19,07 | 19,07 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 13 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Suprasorb A, opatrunek z alginianu wapnia, sterylny, 5x5 cm, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 4021447013442 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 2,27 | 3,16 | 2,52 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 1,40 |
| 14 | Emplastri alginatosa et hydrofibrice | Suprasorb A, opatrunek z alginianu wapnia, sterylny, 5x5 cm, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 4021447013442 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.1, Opatrunki alginianowe i hydrowłókiennne | 2,27 | 3,16 | 2,52 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,64 |
| 15 | Emplastri antimicrobiotica | Acticoat Flex 3 10cm x 10cm, opatrunek o rozmiarach 10cm x 10cm pokryty nanokrystalicznym srebrem, 100 cm2 | 1 szt. | 0040565124810 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.13, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające nanokrystaliczne srebro | 15,12 | 20,10 | 16,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,27 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|------------------------|----|-----------|-------|
| 16 | Emplastry antimicrobiotyczne | Acticoat Flex 3 10cm x 10cm, opatrunek o rozmiarach 10cm x 10cm pokryty nanokrystalicznym srebrem, 100 cm2 | 1 szt. | 0040565124810 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.13, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające nanokrystaliczne srebro | 15,12 | 20,10 | 16,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,20 |
| 17 | Emplastry antimicrobiotyczne | Acticoat Flex 3 10cm x 20cm, opatrunek o rozmiarach 10cm x 20cm pokryty nanokrystalicznym srebrem, 200 cm2 | 1 szt. | 0040565124858 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.13, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające nanokrystaliczne srebro | 25,92 | 33,80 | 33,80 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 10,14 |
| 18 | Emplastry antimicrobiotyczne | Acticoat Flex 3 10cm x 20cm, opatrunek o rozmiarach 10cm x 20cm pokryty nanokrystalicznym srebrem, 200 cm2 | 1 szt. | 0040565124858 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.13, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające nanokrystaliczne srebro | 25,92 | 33,80 | 33,80 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 19 | Emplastry antimicrobiotyczne | Acticoat Flex 3 20cm x 40cm, opatrunek o rozmiarach 20cm x 40cm pokryty nanokrystalicznym srebrem, 800 cm2 | 1 szt. | 0040565124872 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.13, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające nanokrystaliczne srebro | 86,40 | 104,66 | 104,66 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 31,40 |
| 20 | Emplastry antimicrobiotyczne | Acticoat Flex 3 20cm x 40cm, opatrunek o rozmiarach 20cm x 40cm pokryty nanokrystalicznym srebrem, 800 cm2 | 1 szt. | 0040565124872 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.13, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające nanokrystaliczne srebro | 86,40 | 104,66 | 104,66 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 21 | Emplastry antimicrobiotyczne | Actisorb Plus 25, opatrunek, 10,5x10,5 cm2 | 1 szt. | 15051978002970 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 15,44 | 20,73 | 18,24 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,96 |
| 22 | Emplastry antimicrobiotyczne | Actisorb Plus 25, opatrunek, 10,5x10,5 cm2 | 1 szt. | 15051978002970 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 15,44 | 20,73 | 18,24 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,49 |
| 23 | Emplastry antimicrobiotyczne | Actisorb Plus 25, opatrunek, 10,5x19 cm2 | 1 szt. | 15051978002994 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 27,32 | 35,28 | 33,00 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,18 |
| 24 | Emplastry antimicrobiotyczne | Actisorb Plus 25, opatrunek, 10,5x19 cm2 | 1 szt. | 15051978002994 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 27,32 | 35,28 | 33,00 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,28 |
| 25 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 7,5cm x 7,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 56,25 cm2 | 1 szt. | 5000223461621 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 8,53 | 11,77 | 9,30 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,26 |
| 26 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 7,5cm x 7,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 56,25 cm2 | 1 szt. | 5000223461621 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 8,53 | 11,77 | 9,30 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,47 |
| 27 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 10cm x 10cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 100 cm2 | 1 szt. | 5000223461652 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 11,88 | 16,71 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,13 |
| 28 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 10cm x 10cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 100 cm2 | 1 szt. | 5000223461652 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 11,88 | 16,71 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,17 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 29 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 156,25 cm ² | 1 szt. | 5000223461683 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 18,57 | 25,21 | 25,21 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,56 |
| 30 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 156,25 cm ² | 1 szt. | 5000223461683 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 18,57 | 25,21 | 25,21 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 31 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 12,5x12,5 cm ² | 1 szt. | 5000223462222 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 17,60 | 24,19 | 24,19 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,26 |
| 32 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Adhesive, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 12,5x12,5 cm ² | 1 szt. | 5000223462222 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 17,60 | 24,19 | 24,19 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 33 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Heel, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 10,5 cm x 13,5 cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 141,75 cm ² | 1 szt. | 5000223461928 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 25,38 | 32,03 | 23,45 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,62 |
| 34 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Heel, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 10,5 cm x 13,5 cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 141,75 cm ² | 1 szt. | 5000223461928 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 25,38 | 32,03 | 23,45 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 8,58 |
| 35 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 10cm x 10cm zawierający sulfadiazynę srebra, 100 cm ² | 1 szt. | 5000223461775 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 15,01 | 20,00 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,42 |
| 36 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 10cm x 10cm zawierający sulfadiazynę srebra, 100 cm ² | 1 szt. | 5000223461775 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 15,01 | 20,00 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,46 |
| 37 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 15cm x 15cm zawierający sulfadiazynę srebra, 225 cm ² | 1 szt. | 5000223461805 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 34,56 | 43,42 | 37,22 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 17,37 |
| 38 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 15cm x 15cm zawierający sulfadiazynę srebra, 225 cm ² | 1 szt. | 5000223461805 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 34,56 | 43,42 | 37,22 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,20 |
| 39 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 20cm x 20cm zawierający sulfadiazynę srebra, 400 cm ² | 1 szt. | 5000223461836 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 47,52 | 59,88 | 59,88 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 17,96 |
| 40 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 20cm x 20cm zawierający sulfadiazynę srebra, 400 cm ² | 1 szt. | 5000223461836 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 47,52 | 59,88 | 59,88 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 41 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 10cm x 10cm zawierający sulfadiazynę srebra, nie posiadający warstwy adhezyjnej, 100 cm ² | 1 szt. | 5000223462314 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 13,72 | 18,65 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,07 |
| 42 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Non Adhesive, opatrunek o rozmiarach 10cm x 10cm zawierający sulfadiazynę srebra, nie posiadający warstwy adhezyjnej, 100 cm ² | 1 szt. | 5000223462314 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 13,72 | 18,65 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,11 |
| 43 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Sacrum, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa na okolicę krzyżową o rozmiarze 17cm x 17cm zawierająca sulfadiazynę, 289 cm ² | 1 szt. | 5000223461867 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 34,56 | 44,73 | 44,73 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 13,42 |
| 44 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Sacrum, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa na okolicę krzyżową o rozmiarze 17cm x 17cm zawierająca sulfadiazynę, 289 cm ² | 1 szt. | 5000223461867 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 34,56 | 44,73 | 44,73 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 45 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Sacrum, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa na okolicę krzyżową o rozmiarze 22cm x 22cm zawierająca sulfadiazynę, 484 cm ² | 1 szt. | 5000223461898 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 54,00 | 67,83 | 67,83 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 20,35 |
| 46 | Emplastry antimicrobiotyczne | Allevyn Ag Sacrum, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa na okolicę krzyżową o rozmiarze 22cm x 22cm zawierająca sulfadiazynę, 484 cm ² | 1 szt. | 5000223461898 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 54,00 | 67,83 | 67,83 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 47 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofiber ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 10x10 cm ² | 1 szt. | 768455095148 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,58 | 19,55 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,97 |
| 48 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofiber ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 10x10 cm ² | 1 szt. | 768455095148 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,58 | 19,55 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,01 |
| 49 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofiber ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 15x15 cm ² | 1 szt. | 768455095155 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 32,94 | 41,72 | 37,22 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,67 |
| 50 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofiber ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 15x15 cm ² | 1 szt. | 768455095155 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 32,94 | 41,72 | 37,22 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 4,50 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 51 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofibr ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 20x30 cm2 | 1 szt. | 768455095162 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 84,24 | 101,06 | 99,25 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 31,59 |
| 52 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofibr ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 20x30 cm2 | 1 szt. | 768455095162 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 84,24 | 101,06 | 99,25 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,81 |
| 53 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofibr ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 2x45 cm2 | 1 szt. | 768455106738 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,04 | 18,71 | 14,89 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,29 |
| 54 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag - opatrunek hydrofibr ze srebrem, płytki z włókien karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem srebra, 2x45 cm2 | 1 szt. | 768455106738 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,04 | 18,71 | 14,89 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,82 |
| 55 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 768455127375 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 3,94 | 5,51 | 4,14 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,61 |
| 56 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 768455127375 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 3,94 | 5,51 | 4,14 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,37 |
| 57 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455127405 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 15,34 | 20,35 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,77 |
| 58 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455127405 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 15,34 | 20,35 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,81 |
| 59 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455127450 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 34,56 | 43,42 | 37,22 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 17,37 |
| 60 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455127450 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 34,56 | 43,42 | 37,22 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,20 |
| 61 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 20x30 cm2 | 1 szt. | 768455127481 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 91,80 | 109,00 | 99,25 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 39,53 |
| 62 | Emplastry antimicrobiotyczne | Aquacel Ag Extra opatrunek hydrofibr z dodatkiem srebra i włókien wzmacniających, opatrunek, 20x30 cm2 | 1 szt. | 768455127481 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 91,80 | 109,00 | 99,25 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 9,75 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 63 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455123889 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 20,95 | 27,56 | 22,85 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,57 |
| 64 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455123889 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 20,95 | 27,56 | 22,85 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 4,71 |
| 65 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455123896 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 46,44 | 57,85 | 51,41 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 21,86 |
| 66 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455123896 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 46,44 | 57,85 | 51,41 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,44 |
| 67 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 20x20 cm2 | 1 szt. | 768455123902 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 82,08 | 98,76 | 91,39 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 34,79 |
| 68 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 20x20 cm2 | 1 szt. | 768455123902 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 82,08 | 98,76 | 91,39 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 7,37 |
| 69 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 15x20 cm2 | 1 szt. | 768455129164 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 61,56 | 75,26 | 68,55 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 27,28 |
| 70 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam nieprzylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 15x20 cm2 | 1 szt. | 768455129164 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 61,56 | 75,26 | 68,55 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,71 |
| 71 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 768455123773 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 32,40 | 41,30 | 35,70 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 16,31 |
| 72 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 768455123773 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 32,40 | 41,30 | 35,70 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 5,60 |
| 73 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 768455123780 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 62,75 | 76,64 | 69,97 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 27,66 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------|----|-----------|-------|
| 74 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 768455123780 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 62,75 | 76,64 | 69,97 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,67 |
| 75 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 21x21 cm2 | 1 szt. | 768455123797 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 90,40 | 107,92 | 100,76 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 37,39 |
| 76 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 21x21 cm2 | 1 szt. | 768455123797 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 90,40 | 107,92 | 100,76 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 7,16 |
| 77 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 19,8x14 cm2 | 1 szt. | 768455123803 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 56,81 | 69,81 | 63,34 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 25,47 |
| 78 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 19,8x14 cm2 | 1 szt. | 768455123803 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 56,81 | 69,81 | 63,34 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,47 |
| 79 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 20x16,9 cm2 | 1 szt. | 768455123810 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 69,34 | 84,21 | 77,23 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 30,15 |
| 80 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 20x16,9 cm2 | 1 szt. | 768455123810 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 69,34 | 84,21 | 77,23 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,98 |
| 81 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455127153 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 20,95 | 27,56 | 22,85 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,57 |
| 82 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455127153 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 20,95 | 27,56 | 22,85 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 4,71 |
| 83 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 25x30 cm2 | 1 szt. | 768455129201 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 153,90 | 177,75 | 171,36 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 57,80 |
| 84 | Emplastry antimicrobiotica | Aquacel Ag Foam przylepny opatrunek piankowy w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 25x30 cm2 | 1 szt. | 768455129201 | 2016-03-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 153,90 | 177,75 | 171,36 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,39 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 85 | Emplastry antimicrobiotyczne | Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 5x5 cm ² | 1 szt. | 4049500586412 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 3,83 | 4,60 | 1,92 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,26 |
| 86 | Emplastry antimicrobiotyczne | Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 5x5 cm ² | 1 szt. | 4049500586412 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 3,83 | 4,60 | 1,92 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,68 |
| 87 | Emplastry antimicrobiotyczne | Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 10x10 cm ² | 1 szt. | 4049500586429 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 6,91 | 9,49 | 7,69 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,11 |
| 88 | Emplastry antimicrobiotyczne | Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 10x10 cm ² | 1 szt. | 4049500586429 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 6,91 | 9,49 | 7,69 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,80 |
| 89 | Emplastry antimicrobiotyczne | Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 10x20 cm ² | 1 szt. | 4049500586436 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 11,02 | 15,38 | 15,38 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,61 |
| 90 | Emplastry antimicrobiotyczne | Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 10x20 cm ² | 1 szt. | 4049500586436 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 11,02 | 15,38 | 15,38 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 91 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag, opatrunek piankowy ze srebrem, nieprzylepny, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932481588 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,58 | 19,55 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,97 |
| 92 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag, opatrunek piankowy ze srebrem, nieprzylepny, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932481588 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,58 | 19,55 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,01 |
| 93 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag Adhesive, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5708932551601 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 32,89 | 41,66 | 37,22 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,61 |
| 94 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag Adhesive, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5708932551601 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 32,89 | 41,66 | 37,22 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 4,44 |
| 95 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag Adhesive, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 18x18 cm ² | 1 szt. | 5708932861496 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 42,99 | 54,08 | 53,60 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 16,56 |
| 96 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag Adhesive, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 18x18 cm ² | 1 szt. | 5708932861496 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 42,99 | 54,08 | 53,60 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,48 |
| 97 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag Adhesive Heel, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, na pięcie, 19x20 cm ² | 1 szt. | 5708932551632 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 55,62 | 68,11 | 62,86 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 24,11 |
| 98 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag Adhesive Heel, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, na pięcie, 19x20 cm ² | 1 szt. | 5708932551632 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 55,62 | 68,11 | 62,86 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 5,25 |
| 99 | Emplastry antimicrobiotyczne | Biatain Ag Adhesive Sacral, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, na okolicę krzyżową, 23x23 cm ² | 1 szt. | 5708932861489 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 70,20 | 85,46 | 85,46 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 25,64 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 100 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Ag Adhesive Sacral, przylepny opatrunek piankowy ze srebrem, na okolicę krzyżową, 23x23 cm2 | 1 szt. | 5708932861489 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 70,20 | 85,46 | 85,46 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 101 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Ag Non Adhesive, opatrunek piankowy ze srebrem, nieprzylepny, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5708932481922 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 30,56 | 39,22 | 37,22 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 13,17 |
| 102 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Ag Non Adhesive, opatrunek piankowy ze srebrem, nieprzylepny, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5708932481922 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 30,56 | 39,22 | 37,22 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,00 |
| 103 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Ag Non Adhesive, nieprzylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 20x20 cm2 | 1 szt. | 5708932861502 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 53,08 | 65,71 | 65,71 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 19,71 |
| 104 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Ag Non Adhesive, nieprzylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 20x20 cm2 | 1 szt. | 5708932861502 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 53,08 | 65,71 | 65,71 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 105 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Ag Non Adhesive, nieprzylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 10x20 cm2 | 1 szt. | 5708932861519 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 26,46 | 34,39 | 33,08 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,23 |
| 106 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Ag Non Adhesive, nieprzylepny opatrunek piankowy ze srebrem, 10x20 cm2 | 1 szt. | 5708932861519 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 26,46 | 34,39 | 33,08 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,31 |
| 107 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Alginate Ag, miękki opatrunek alginianowy ze srebrem, w taśmie, 3x44 cm2 | 1 szt. | 5708932552660 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 18,58 | 24,62 | 21,84 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,33 |
| 108 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Alginate Ag, miękki opatrunek alginianowy ze srebrem, w taśmie, 3x44 cm2 | 1 szt. | 5708932552660 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 18,58 | 24,62 | 21,84 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,78 |
| 109 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Alginate Ag, miękki opatrunek alginianowy ze srebrem, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5708932552691 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,04 | 18,98 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,40 |
| 110 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Alginate Ag, miękki opatrunek alginianowy ze srebrem, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5708932552691 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,04 | 18,98 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,44 |
| 111 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Alginate Ag, miękki opatrunek alginianowy ze srebrem, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5708932552721 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 31,54 | 40,25 | 37,22 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 14,20 |
| 112 | Emplastry antimicrobiotica | Biatain Alginate Ag, miękki opatrunek alginianowy ze srebrem, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5708932552721 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 31,54 | 40,25 | 37,22 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,03 |
| 113 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430941367 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 21,60 | 28,39 | 25,85 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 10,30 |
| 114 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430941367 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 21,60 | 28,39 | 25,85 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,54 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 115 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 10x21 cm2 | 1 szt. | 7332430941374 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 29,16 | 37,44 | 34,74 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 13,12 |
| 116 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 10x21 cm2 | 1 szt. | 7332430941374 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 29,16 | 37,44 | 34,74 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,70 |
| 117 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430941381 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 39,96 | 50,66 | 50,66 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,20 |
| 118 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430941381 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 39,96 | 50,66 | 50,66 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 119 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 6x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332551027056 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 7,02 | 9,97 | 8,44 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,06 |
| 120 | Emplastry antimicrobiotica | Mepilex Ag, opatrunek, 6x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332551027056 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 7,02 | 9,97 | 8,44 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,53 |
| 121 | Emplastry antimicrobiotica | Silvercel Hydro-Alginate, opatrunek, 10 x 20 cm | 1 szt. | 15051978002291 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 38,66 | 49,17 | 45,70 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 17,18 |
| 122 | Emplastry antimicrobiotica | Silvercel Hydro-Alginate, opatrunek, 10 x 20 cm | 1 szt. | 15051978002291 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 38,66 | 49,17 | 45,70 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,47 |
| 123 | Emplastry antimicrobiotica | Silvercel Hydro-Alginate, opatrunek, 11 x 11 cm | 1 szt. | 15051978002321 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 23,44 | 30,81 | 27,65 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,46 |
| 124 | Emplastry antimicrobiotica | Silvercel Hydro-Alginate, opatrunek, 11 x 11 cm | 1 szt. | 15051978002321 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 23,44 | 30,81 | 27,65 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,16 |
| 125 | Emplastry antimicrobiotica | Suprasorb A+Ag ,opatrunek alginianowy ze srebrem jonowym, sterylny, 10x20 cm, opatrunek, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4021447930381 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 26,78 | 34,73 | 33,08 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,57 |
| 126 | Emplastry antimicrobiotica | Suprasorb A+Ag ,opatrunek alginianowy ze srebrem jonowym, sterylny, 10x20 cm, opatrunek, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4021447930381 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 26,78 | 34,73 | 33,08 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,65 |
| 127 | Emplastry antimicrobiotica | Suprasorb A+Ag, opatrunek alginianowy ze srebrem jonowym, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447930350 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,15 | 19,10 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,52 |
| 128 | Emplastry antimicrobiotica | Suprasorb A+Ag, opatrunek alginianowy ze srebrem jonowym, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447930350 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 14,15 | 19,10 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,56 |
| 129 | Emplastry antimicrobiotica | Vliwaktiv Ag ,opatrunek węglowy, ze srebrem chłonny , sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447309323 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 12,39 | 17,25 | 16,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,67 |
| 130 | Emplastry antimicrobiotica | Vliwaktiv Ag ,opatrunek węglowy, ze srebrem chłonny , sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447309323 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.10, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra pochłaniające i zatrzymujące wysięk z rany | 12,39 | 17,25 | 16,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,71 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------|----|-----------|-------|
| 131 | Emplastry antimicrobiotica | Vliwaktiv Ag opatrunek węglowy, ze srebrem, sterylny, 10x10 cm, tamponada do ran głębokich, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447309200 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 9,40 | 12,10 | 7,69 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,72 |
| 132 | Emplastry antimicrobiotica | Vliwaktiv Ag opatrunek węglowy, ze srebrem, sterylny, 10x10 cm, tamponada do ran głębokich, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447309200 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra | 9,40 | 12,10 | 7,69 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 4,41 |
| 133 | Emplastry carbo activatus | Vliwaktiv opatrunek węglowy, chłonny, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447037493 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.8, Opatrunki z węglem aktywowanym | 4,32 | 6,35 | 6,35 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 1,91 |
| 134 | Emplastry carbo activatus | Vliwaktiv opatrunek węglowy, chłonny, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447037493 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.8, Opatrunki z węglem aktywowanym | 4,32 | 6,35 | 6,35 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 135 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 768455132010 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 4,86 | 7,13 | 5,71 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,13 |
| 136 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 768455132010 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 4,86 | 7,13 | 5,71 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,42 |
| 137 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455132027 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 19,44 | 25,97 | 22,85 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,98 |
| 138 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455132027 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 19,44 | 25,97 | 22,85 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,12 |
| 139 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455132034 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 43,74 | 55,02 | 51,41 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 19,03 |
| 140 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455132034 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 43,74 | 55,02 | 51,41 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,61 |
| 141 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 20x30 cm2 | 1 szt. | 768455132041 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 116,64 | 137,09 | 137,09 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 41,13 |
| 142 | Emplastry collagenosa | Aquacel AG+ Extra wzmocniony opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem srebra, opatrunek, 20x30 cm2 | 1 szt. | 768455132041 | 2014-09-01 | 2 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 116,64 | 137,09 | 137,09 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 143 | Emplastry collagenosa | Fibracol Plus, opatrunek, 10,2 x 11,1 cm | 1 szt. | 15051978001096 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 62,64 | 76,96 | 76,96 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 23,09 |
| 144 | Emplastry collagenosa | Fibracol Plus, opatrunek, 10,2 x 11,1 cm | 1 szt. | 15051978001096 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 62,64 | 76,96 | 76,96 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------|----|-----------|-------|
| 145 | Emplastry collagenosa | Fibracol Plus, opatrunek, 10,2 x 22,2 cm | 1 szt. | 15051978001102 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 118,80 | 139,93 | 139,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 41,98 |
| 146 | Emplastry collagenosa | Fibracol Plus, opatrunek, 10,2 x 22,2 cm | 1 szt. | 15051978001102 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 118,80 | 139,93 | 139,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 147 | Emplastry collagenosa | Mepilex Border Ag, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332551816421 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 30,37 | 39,17 | 35,70 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 14,18 |
| 148 | Emplastry collagenosa | Mepilex Border Ag, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332551816421 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 30,37 | 39,17 | 35,70 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,47 |
| 149 | Emplastry collagenosa | Mepilex Border Ag, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332551816483 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 59,53 | 73,26 | 69,97 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 24,28 |
| 150 | Emplastry collagenosa | Mepilex Border Ag, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332551816483 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 59,53 | 73,26 | 69,97 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,29 |
| 151 | Emplastry collagenosa | Suprasorb C, opatrunek kolagenowy, sterylny 6x8x0,8 cm, opatrunek, 6x8 cm2 | 1 szt. | 4021447013862 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 27,00 | 35,10 | 33,44 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,69 |
| 152 | Emplastry collagenosa | Suprasorb C, opatrunek kolagenowy, sterylny 6x8x0,8 cm, opatrunek, 6x8 cm2 | 1 szt. | 4021447013862 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 27,00 | 35,10 | 33,44 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,66 |
| 153 | Emplastry collagenosa | Suprasorb C, opatrunek kolagenowy, sterylny 8x12x0,8 cm, opatrunek, 8x12 cm2 | 1 szt. | 4021447013886 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 54,00 | 66,87 | 66,87 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 20,06 |
| 154 | Emplastry collagenosa | Suprasorb C, opatrunek kolagenowy, sterylny 8x12x0,8 cm, opatrunek, 8x12 cm2 | 1 szt. | 4021447013886 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.9, Opatrunki kolagenowe | 54,00 | 66,87 | 66,87 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 155 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500737043 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 8,18 | 10,69 | 7,07 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,74 |
| 156 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500737043 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 8,18 | 10,69 | 7,07 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,62 |
| 157 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500737074 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 17,58 | 22,10 | 14,14 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,20 |
| 158 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500737074 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 17,58 | 22,10 | 14,14 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 7,96 |
| 159 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500737258 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 19,20 | 24,06 | 15,91 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,92 |
| 160 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500737258 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 19,20 | 24,06 | 15,91 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 8,15 |
| 161 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500737401 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 29,68 | 36,86 | 28,28 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 17,06 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|------|
| 162 | Emplastry conlativi | HydroTac, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500737401 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 29,68 | 36,86 | 28,28 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 8,58 |
| 163 | Emplastry conlativi | HydroTac comfort, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 4049500736534 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 7,94 | 11,34 | 11,05 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,61 |
| 164 | Emplastry conlativi | HydroTac comfort, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 4049500736534 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 7,94 | 11,34 | 11,05 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,29 |
| 165 | Emplastry conlativi | HydroTac comfort, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500736596 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 11,97 | 16,47 | 15,91 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,33 |
| 166 | Emplastry conlativi | HydroTac comfort, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500736596 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 11,97 | 16,47 | 15,91 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,56 |
| 167 | Emplastry conlativi | HydroTac comfort, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500736749 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 20,35 | 27,07 | 27,07 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,12 |
| 168 | Emplastry conlativi | HydroTac comfort, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500736749 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 20,35 | 27,07 | 27,07 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 169 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500586351 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 10,26 | 14,41 | 14,14 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,51 |
| 170 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500586351 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 10,26 | 14,41 | 14,14 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,27 |
| 171 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500587495 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 5,13 | 7,49 | 7,07 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,54 |
| 172 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500587495 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 5,13 | 7,49 | 7,07 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,42 |
| 173 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500587501 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 11,55 | 16,03 | 15,91 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,89 |
| 174 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500587501 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 11,55 | 16,03 | 15,91 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,12 |
| 175 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500587518 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 20,52 | 27,25 | 27,25 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,18 |
| 176 | Emplastry conlativi | PermaFoam, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500587518 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 20,52 | 27,25 | 27,25 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 177 | Emplastry conlativi | PermaFoam cavity, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500586399 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 5,13 | 7,49 | 7,07 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,54 |
| 178 | Emplastry conlativi | PermaFoam cavity, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500586399 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 5,13 | 7,49 | 7,07 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,42 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 179 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500586344 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 10,10 | 14,25 | 14,14 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,35 |
| 180 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 4049500586344 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 10,10 | 14,25 | 14,14 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,11 |
| 181 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 11x11 cm2 | 1 szt. | 4049500587525 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 6,21 | 8,96 | 8,56 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,97 |
| 182 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 11x11 cm2 | 1 szt. | 4049500587525 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 6,21 | 8,96 | 8,56 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,40 |
| 183 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500587532 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 11,44 | 15,91 | 15,91 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,77 |
| 184 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500587532 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 11,44 | 15,91 | 15,91 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 185 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500587549 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 20,41 | 27,13 | 27,13 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,14 |
| 186 | Emplastry conlativi | PermaFoam comfort, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500587549 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 20,41 | 27,13 | 27,13 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 187 | Emplastry conlativi | PermaFoam concave, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 16,5x18 cm2 | 1 szt. | 4049500586382 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 15,12 | 20,55 | 20,55 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,17 |
| 188 | Emplastry conlativi | PermaFoam concave, opatrunek jałowy hydropolimerowy, 16,5x18 cm2 | 1 szt. | 4049500586382 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 15,12 | 20,55 | 20,55 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 189 | Emplastry conlativi | PermaFoam sacral, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 18x18 cm2 | 1 szt. | 4049500586368 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 16,52 | 22,30 | 22,30 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,69 |
| 190 | Emplastry conlativi | PermaFoam sacral, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 18x18 cm2 | 1 szt. | 4049500586368 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 16,52 | 22,30 | 22,30 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 191 | Emplastry conlativi | PermaFoam sacral, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 22x22 cm2 | 1 szt. | 4049500586375 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 24,73 | 32,35 | 32,35 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,71 |
| 192 | Emplastry conlativi | PermaFoam sacral, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 22x22 cm2 | 1 szt. | 4049500586375 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 24,73 | 32,35 | 32,35 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 193 | Emplastry conlativi | Suprasorb X+PHMB, opatrunek, z uwodnionej celulozy hydrobalans z PHMB, sterylny, 14x20 cm, opatrunek, 14x20 cm2 | 1 szt. | 4021447924816 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 42,12 | 48,72 | 19,80 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 34,86 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 194 | Emplastry conlativi | Suprasorb X+PHMB, opatrunek, z uwodnionej celulozy hydrobalans z PHMB, sterylny, 14x20 cm, opatrunek, 14x20 cm2 | 1 szt. | 4021447924816 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 42,12 | 48,72 | 19,80 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 28,92 |
| 195 | Emplastry conlativi | Suprasorb X+PHMB, opatrunek, z uwodnionej celulozy hydrobalans z PHMB, sterylny, 5x5 cm, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 4021447931289 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 10,04 | 11,07 | 1,77 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,83 |
| 196 | Emplastry conlativi | Suprasorb X+PHMB, opatrunek, z uwodnionej celulozy hydrobalans z PHMB, sterylny, 5x5 cm, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 4021447931289 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 10,04 | 11,07 | 1,77 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 9,30 |
| 197 | Emplastry conlativi | Suprasorb X+PHMB, opatrunek, z uwodnionej celulozy hydrobalans z PHMB, sterylny, 9x9 cm, opatrunek, 9x9 cm2 | 1 szt. | 4021447924786 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 15,66 | 18,17 | 5,73 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 14,16 |
| 198 | Emplastry conlativi | Suprasorb X+PHMB, opatrunek, z uwodnionej celulozy hydrobalans z PHMB, sterylny, 9x9 cm, opatrunek, 9x9 cm2 | 1 szt. | 4021447924786 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 15,66 | 18,17 | 5,73 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 12,44 |
| 199 | Emplastry conlativi | TenderWet active cavity, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500021746 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 15,12 | 17,98 | 7,07 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 13,03 |
| 200 | Emplastry conlativi | TenderWet active cavity, jałowy opatrunek hydropolimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500021746 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.3, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany z dodatkami | 15,12 | 17,98 | 7,07 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 10,91 |
| 201 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 6x6 cm2 | 1 szt. | 768455050390 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 3,24 | 4,15 | 2,49 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,41 |
| 202 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 6x6 cm2 | 1 szt. | 768455050390 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 3,24 | 4,15 | 2,49 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,66 |
| 203 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455050406 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 6,48 | 8,86 | 6,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,01 |
| 204 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455050406 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 6,48 | 8,86 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,93 |
| 205 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455050413 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,88 | 16,32 | 15,59 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,41 |
| 206 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455050413 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,88 | 16,32 | 15,59 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,73 |
| 207 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 10x13 cm2 | 1 szt. | 768455050420 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 8,59 | 11,55 | 9,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,24 |
| 208 | Emplastry hydrocolloidosa | Bordered Granuflex - obramowany opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek, 10x13 cm2 | 1 szt. | 768455050420 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 8,59 | 11,55 | 9,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,54 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|--------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|------|
| 209 | Emplastr hydrocolloidosa | Comfeel Podstawowy, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 10x10 cm | 1 szt. | 5708932208208 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,97 | 7,28 | 6,93 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 2,43 |
| 210 | Emplastr hydrocolloidosa | Comfeel Podstawowy, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 10x10 cm | 1 szt. | 5708932208208 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,97 | 7,28 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,35 |
| 211 | Emplastr hydrocolloidosa | Comfeel Podstawowy, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 15x15 cm | 1 szt. | 5708932208291 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,23 | 15,64 | 15,59 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 4,73 |
| 212 | Emplastr hydrocolloidosa | Comfeel Podstawowy, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 15x15 cm | 1 szt. | 5708932208291 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,23 | 15,64 | 15,59 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,05 |
| 213 | Emplastr hydrocolloidosa | Comfeel Podstawowy, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 20x20 cm | 1 szt. | 5708932208352 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,82 | 26,44 | 26,44 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 7,93 |
| 214 | Emplastr hydrocolloidosa | Comfeel Podstawowy, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 20x20 cm | 1 szt. | 5708932208352 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,82 | 26,44 | 26,44 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 215 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455050345 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 5,18 | 7,50 | 6,93 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 2,65 |
| 216 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455050345 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 5,18 | 7,50 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,57 |
| 217 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455050352 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,18 | 15,59 | 15,59 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 4,68 |
| 218 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455050352 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,18 | 15,59 | 15,59 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 219 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 768455050369 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 20,52 | 27,18 | 27,18 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 8,15 |
| 220 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 768455050369 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 20,52 | 27,18 | 27,18 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 221 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 15x20 cm2 | 1 szt. | 768455050376 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 15,44 | 20,84 | 20,79 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 6,29 |
| 222 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, 15x20 cm2 | 1 szt. | 768455050376 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 15,44 | 20,84 | 20,79 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,05 |
| 223 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - pasta hydrokoloidowa, pasta, 30 g | 30 g | 768455094950 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.11, Opatrunki w postaci pasty | 8,10 | 11,56 | 11,56 | Przewlekle owrzodzenia | | 30% | 3,47 |
| 224 | Emplastr hydrocolloidosa | Granuflex - pasta hydrokoloidowa, pasta, 30 g | 30 g | 768455094950 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.11, Opatrunki w postaci pasty | 8,10 | 11,56 | 11,56 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|---------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 225 | Emplastry hydrocolloidosa | Granuflex Extra Thin - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, cienki, sterylny, 7,5x7,5 cm2 | 1 szt. | 768455050444 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 2,92 | 4,24 | 3,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 1,51 |
| 226 | Emplastry hydrocolloidosa | Granuflex Extra Thin - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, cienki, sterylny, 7,5x7,5 cm2 | 1 szt. | 768455050444 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 2,92 | 4,24 | 3,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,34 |
| 227 | Emplastry hydrocolloidosa | Granuflex Extra Thin - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, cienki, sterylny, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455050451 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 5,18 | 7,50 | 6,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,65 |
| 228 | Emplastry hydrocolloidosa | Granuflex Extra Thin - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, cienki, sterylny, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455050451 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 5,18 | 7,50 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,57 |
| 229 | Emplastry hydrocolloidosa | Granuflex Extra Thin - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, cienki, sterylny, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455050468 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,34 | 15,76 | 15,59 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,85 |
| 230 | Emplastry hydrocolloidosa | Granuflex Extra Thin - opatrunek hydrokoloidowy, opatrunek hydrokoloidowy, cienki, sterylny, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455050468 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,34 | 15,76 | 15,59 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,17 |
| 231 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500222464 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 7,45 | 9,88 | 6,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,03 |
| 232 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500222464 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 7,45 | 9,88 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,95 |
| 233 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500222471 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,92 | 24,77 | 15,59 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 13,86 |
| 234 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4049500222471 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,92 | 24,77 | 15,59 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 9,18 |
| 235 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500222488 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 32,40 | 39,65 | 27,72 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 20,25 |
| 236 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4049500222488 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 32,40 | 39,65 | 27,72 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 11,93 |
| 237 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll concave, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 8x12 cm2 | 1 szt. | 4049500222501 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 15,55 | 18,33 | 6,65 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 13,68 |
| 238 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll concave, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 8x12 cm2 | 1 szt. | 4049500222501 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 15,55 | 18,33 | 6,65 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 11,68 |
| 239 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll sacral, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 12x18 cm2 | 1 szt. | 4049500222259 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 24,03 | 28,99 | 14,97 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 18,51 |
| 240 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll sacral, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 12x18 cm2 | 1 szt. | 4049500222259 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 24,03 | 28,99 | 14,97 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 14,02 |
| 241 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll thin, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500222525 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 6,63 | 9,02 | 6,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,17 |
| 242 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll thin, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4049500222525 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 6,63 | 9,02 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,09 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 243 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll thin, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm ² | 1 szt. | 4049500222532 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,66 | 16,09 | 15,59 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,18 |
| 244 | Emplastry hydrocolloidosa | Hydrocoll thin, jałowy opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm ² | 1 szt. | 4049500222532 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 11,66 | 16,09 | 15,59 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,50 |
| 245 | Emplastry hydrocolloidosa | Medisorb H, opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5900516844721 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,75 | 7,05 | 6,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,20 |
| 246 | Emplastry hydrocolloidosa | Medisorb H, opatrunek hydrokoloidowy, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5900516844721 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,75 | 7,05 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,12 |
| 247 | Emplastry hydrocolloidosa | Medisorb H, opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5900516844745 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 10,80 | 15,19 | 15,19 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,56 |
| 248 | Emplastry hydrocolloidosa | Medisorb H, opatrunek hydrokoloidowy, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5900516844745 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 10,80 | 15,19 | 15,19 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 249 | Emplastry hydrocolloidosa | Medisorb H, opatrunek hydrokoloidowy, 20x20 cm ² | 1 szt. | 5900516849290 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,33 | 25,93 | 25,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,78 |
| 250 | Emplastry hydrocolloidosa | Medisorb H, opatrunek hydrokoloidowy, 20x20 cm ² | 1 szt. | 5900516849290 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,33 | 25,93 | 25,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 251 | Emplastry hydrocolloidosa | Physiotulle Ag, nieprzylepny opatrunek kontaktowy z sulfadiazyną srebra, antybakteryjny, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932604109 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 17,28 | 23,70 | 22,85 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,71 |
| 252 | Emplastry hydrocolloidosa | Physiotulle Ag, nieprzylepny opatrunek kontaktowy z sulfadiazyną srebra, antybakteryjny, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932604109 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 17,28 | 23,70 | 22,85 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,85 |
| 253 | Emplastry hydrocolloidosa | Physiotulle Ag, nieprzylepny opatrunek kontaktowy z sulfadiazyną srebra, antybakteryjny, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5708932604130 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 38,34 | 49,35 | 49,35 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 14,81 |
| 254 | Emplastry hydrocolloidosa | Physiotulle Ag, nieprzylepny opatrunek kontaktowy z sulfadiazyną srebra, antybakteryjny, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5708932604130 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.14, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra regulujące poziom wilgotności rany | 38,34 | 49,35 | 49,35 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 255 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, cienki sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm ² | 1 szt. | 4021447013268 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,86 | 7,16 | 6,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,31 |
| 256 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, cienki sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm ² | 1 szt. | 4021447013268 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,86 | 7,16 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,23 |
| 257 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, cienki sterylny, 5x10 cm, opatrunek, 5x10 cm ² | 1 szt. | 4021447013220 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 2,54 | 3,72 | 3,46 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 1,30 |
| 258 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, cienki sterylny, 5x10 cm, opatrunek, 5x10 cm ² | 1 szt. | 4021447013220 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 2,54 | 3,72 | 3,46 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,26 |
| 259 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, na okolicę krzyżową, sterylny, 14x16 cm, opatrunek, 14x16 cm ² | 1 szt. | 4021447013428 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 17,28 | 21,98 | 15,52 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,12 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|----------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|------|
| 260 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, na okolicę krzyżową, sterylny, 14x16 cm, opatrunek, 14x16 cm2 | 1 szt. | 4021447013428 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 17,28 | 21,98 | 15,52 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,46 |
| 261 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447914978 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,97 | 7,28 | 6,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,43 |
| 262 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447914978 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 4,97 | 7,28 | 6,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,35 |
| 263 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447013077 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 10,80 | 15,19 | 15,19 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,56 |
| 264 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447013077 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 10,80 | 15,19 | 15,19 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 265 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 20x20 cm, opatrunek, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4021447013091 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,44 | 26,04 | 26,04 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,81 |
| 266 | Emplastry hydrocolloidosa | Suprasorb H, opatrunek hydrokoloidowy, standard, sterylny, 20x20 cm, opatrunek, 20x20 cm2 | 1 szt. | 4021447013091 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.2, Opatrunki hydrokoloidowe | 19,44 | 26,04 | 26,04 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 267 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 6x12 cm2 | 1 szt. | 5900656000032 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 3,43 | 4,65 | 3,51 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,19 |
| 268 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 6x12 cm2 | 1 szt. | 5900656000032 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 3,43 | 4,65 | 3,51 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,14 |
| 269 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 10x12 cm2 | 1 szt. | 5900656000056 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 4,81 | 6,79 | 5,85 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,70 |
| 270 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 10x12 cm2 | 1 szt. | 5900656000056 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 4,81 | 6,79 | 5,85 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,94 |
| 271 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 12x12 cm2 | 1 szt. | 5900656000063 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 5,21 | 7,52 | 7,02 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,61 |
| 272 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 12x12 cm2 | 1 szt. | 5900656000063 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 5,21 | 7,52 | 7,02 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,50 |
| 273 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 12x24 cm2 | 1 szt. | 5900656000070 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 9,94 | 14,03 | 14,03 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,21 |
| 274 | Emplastry hydropolymerosa | Aqua-Gel, opatrunek hydrożelowy, 12x24 cm2 | 1 szt. | 5900656000070 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.5, Opatrunki hydrożelowe | 9,94 | 14,03 | 14,03 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 275 | Emplastry hydropolymerosa | Intrasite Gel, sterylny, czysty amorficznie hydrożel składający się ze zmodyfikowanego polimeru karboksymetylo celulozy, glikolu, 15 g | 1 szt. | 50223480 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 8,96 | 12,73 | 12,73 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,82 |
| 276 | Emplastry hydropolymerosa | Intrasite Gel, sterylny, czysty amorficznie hydrożel składający się ze zmodyfikowanego polimeru karboksymetylo celulozy, glikolu, 15 g | 1 szt. | 50223480 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 8,96 | 12,73 | 12,73 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 277 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb G, opatrunek w postaci żelu, 15 g | 1 szt. | 5900516849306 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 8,86 | 12,62 | 12,62 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,79 |
| 278 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb G, opatrunek w postaci żelu, 15 g | 1 szt. | 5900516849306 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 8,86 | 12,62 | 12,62 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 279 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb P, opatrunek polimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 5900516844707 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 20,42 | 26,88 | 25,15 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,28 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 280 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb P, opatrunek polimerowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 5900516844707 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 20,42 | 26,88 | 25,15 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,73 |
| 281 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb P, opatrunek polimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5900516844738 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 5,08 | 7,31 | 6,29 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,91 |
| 282 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb P, opatrunek polimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5900516844738 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 5,08 | 7,31 | 6,29 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,02 |
| 283 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb P Plus, opatrunek polimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5900516844523 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 5,13 | 7,36 | 6,29 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,96 |
| 284 | Emplastry hydropolymerosa | Medisorb P Plus, opatrunek polimerowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5900516844523 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 5,13 | 7,36 | 6,29 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,07 |
| 285 | Emplastry hydropolymerosa | Suprasorb G, żel amorficzny w strzykawce, sterylny, 20 g, opatrunek, 20 g | 1 szt.po 20 g | 4021447013800 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 15,98 | 20,79 | 16,97 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,91 |
| 286 | Emplastry hydropolymerosa | Suprasorb G, żel amorficzny w strzykawce, sterylny, 20 g, opatrunek, 20 g | 1 szt.po 20 g | 4021447013800 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 15,98 | 20,79 | 16,97 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,82 |
| 287 | Emplastry microfibrillum cellulosa | Allewyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 10,3cm x 10,3cm, 93 cm2 | 1 szt. | 5000223477981 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 13,50 | 17,82 | 13,03 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,70 |
| 288 | Emplastry microfibrillum cellulosa | Allewyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 10,3cm x 10,3cm, 93 cm2 | 1 szt. | 5000223477981 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 13,50 | 17,82 | 13,03 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 4,79 |
| 289 | Emplastry microfibrillum cellulosa | Allewyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 12,9cm x 12,9cm, 146 cm2 | 1 szt. | 5000223478018 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 20,52 | 26,40 | 20,46 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,08 |
| 290 | Emplastry microfibrillum cellulosa | Allewyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 12,9cm x 12,9cm, 146 cm2 | 1 szt. | 5000223478018 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 20,52 | 26,40 | 20,46 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 5,94 |
| 291 | Emplastry microfibrillum cellulosa | Allewyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 15,4cm x 15,4cm, 211 cm2 | 1 szt. | 5000223478049 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 28,08 | 35,61 | 29,57 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 14,91 |
| 292 | Emplastry microfibrillum cellulosa | Allewyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 15,4cm x 15,4cm, 211 cm2 | 1 szt. | 5000223478049 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 28,08 | 35,61 | 29,57 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,04 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 293 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 21cm x 21cm, 392 cm2 | 1 szt. | 5000223478070 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 52,16 | 63,77 | 54,94 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 25,31 |
| 294 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 21cm x 21cm, 392 cm2 | 1 szt. | 5000223478070 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 52,16 | 63,77 | 54,94 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 8,83 |
| 295 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life Heel, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 25cm x 25,2cm kształt przystosowany do założenia na piętę, 545 cm2 | 1 szt. | 5000223482503 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 69,12 | 83,34 | 76,38 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 29,87 |
| 296 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life Heel, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym o rozmiarze 25cm x 25,2cm kształt przystosowany do założenia na piętę, 545 cm2 | 1 szt. | 5000223482503 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 69,12 | 83,34 | 76,38 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,96 |
| 297 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life Sacrum, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym na okolicę krzyżową o rozmiarze 17,2cm x 17,5cm, 235 cm2 | 1 szt. | 5000223481421 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 27,00 | 34,90 | 32,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,85 |
| 298 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life Sacrum, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym na okolicę krzyżową o rozmiarze 17,2cm x 17,5cm, 235 cm2 | 1 szt. | 5000223481421 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 27,00 | 34,90 | 32,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,97 |
| 299 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life Sacrum, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym na okolicę krzyżową o rozmiarze 21,6cm x 23cm, 386 cm2 | 1 szt. | 5000223481452 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 47,52 | 58,83 | 54,10 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 20,96 |
| 300 | Emplastri microfibricum cellulosa | Allevyn Life Sacrum, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, złożony, hydrokomórkowy opatrunek piankowy z żelem silikonowym na okolicę krzyżową o rozmiarze 21,6cm x 23cm, 386 cm2 | 1 szt. | 5000223481452 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 47,52 | 58,83 | 54,10 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 4,73 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|--------|--------|------------------------|----|-----------|-------|
| 301 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Extra opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem włókien wzmacniających, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 768455125586 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 3,35 | 4,67 | 3,50 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,22 |
| 302 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Extra opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem włókien wzmacniających, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 768455125586 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 3,35 | 4,67 | 3,50 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,17 |
| 303 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Extra opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem włókien wzmacniających, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455125616 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,46 |
| 304 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Extra opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem włókien wzmacniających, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455125616 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,26 |
| 305 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Extra opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem włókien wzmacniających, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455125630 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,73 | 34,45 | 31,53 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,38 |
| 306 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Extra opatrunek w technologii hydrofibr z dodatkiem włókien wzmacniających, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455125630 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,73 | 34,45 | 31,53 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,92 |
| 307 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 768455123711 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,55 | 24,57 | 21,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,24 |
| 308 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 768455123711 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,55 | 24,57 | 21,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,67 |
| 309 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 768455123728 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 36,37 | 45,96 | 42,92 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,92 |
| 310 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 768455123728 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 36,37 | 45,96 | 42,92 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,04 |
| 311 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 21x21 cm2 | 1 szt. | 768455123735 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 52,39 | 64,58 | 61,80 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 21,32 |
| 312 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 21x21 cm2 | 1 szt. | 768455123735 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 52,39 | 64,58 | 61,80 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,78 |
| 313 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 25x30 cm2 | 1 szt. | 768455123742 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 89,10 | 106,36 | 105,11 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 32,78 |
| 314 | Emplastri microfibrillum cellulosae | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofibr, 25x30 cm2 | 1 szt. | 768455123742 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 89,10 | 106,36 | 105,11 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,25 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 315 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 14x19,8 cm2 | 1 szt. | 768455123759 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 32,93 | 41,85 | 38,85 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 14,66 |
| 316 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 14x19,8 cm2 | 1 szt. | 768455123759 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 32,93 | 41,85 | 38,85 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,00 |
| 317 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 16,9x20 cm2 | 1 szt. | 768455123766 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 40,15 | 50,48 | 47,37 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 17,32 |
| 318 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 16,9x20 cm2 | 1 szt. | 768455123766 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 40,15 | 50,48 | 47,37 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,11 |
| 319 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455123834 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,46 |
| 320 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455123834 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,26 |
| 321 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455123841 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,73 | 34,45 | 31,53 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,38 |
| 322 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 15x15 cm2 | 1 szt. | 768455123841 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,73 | 34,45 | 31,53 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,92 |
| 323 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 20x20 cm2 | 1 szt. | 768455123858 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 47,52 | 58,99 | 56,06 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 19,75 |
| 324 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 20x20 cm2 | 1 szt. | 768455123858 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 47,52 | 58,99 | 56,06 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,93 |
| 325 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 15x20 cm2 | 1 szt. | 768455123865 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 35,64 | 45,09 | 42,04 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,66 |
| 326 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, nieprzylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 15x20 cm2 | 1 szt. | 768455123865 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 35,64 | 45,09 | 42,04 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,05 |
| 327 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455127115 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,46 |
| 328 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Aquacel Foam, przylepny opatrunek piankowy w Technologii Hydrofiber, 10x10 cm2 | 1 szt. | 768455127115 | 2015-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,26 |
| 329 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Biatan, nieprzylepny opatrunek piankowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5708932476294 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,73 | 34,45 | 31,53 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,38 |
| 330 | Emplastrum microfibrillum cellulosa | Biatan, nieprzylepny opatrunek piankowy, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5708932476294 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,73 | 34,45 | 31,53 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,92 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 331 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain, nieprzylepny opatrunek piankowy, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932476300 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,46 |
| 332 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain, nieprzylepny opatrunek piankowy, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932476300 | 2015-03-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,26 |
| 333 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 7,5x7,5 cm ² | 1 szt. | 5708932861540 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 5,94 | 8,68 | 7,88 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,16 |
| 334 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 7,5x7,5 cm ² | 1 szt. | 5708932861540 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 5,94 | 8,68 | 7,88 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,80 |
| 335 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932861557 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 10,53 | 14,86 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,05 |
| 336 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932861557 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 10,53 | 14,86 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,85 |
| 337 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 18x18 cm ² | 1 szt. | 5708932861564 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 34,13 | 43,93 | 43,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 13,18 |
| 338 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 18x18 cm ² | 1 szt. | 5708932861564 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 34,13 | 43,93 | 43,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 339 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 12,5x12,5 cm ² | 1 szt. | 5708932861571 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 16,42 | 22,33 | 21,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,00 |
| 340 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive, samoprzylepny opatrunek piankowy, 12,5x12,5 cm ² | 1 szt. | 5708932861571 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 16,42 | 22,33 | 21,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,43 |
| 341 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive Heel, samoprzylepny opatrunek piankowy na piętę, 19x20 cm ² | 1 szt. | 5708932861526 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 39,42 | 50,25 | 50,25 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,08 |
| 342 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive Heel, samoprzylepny opatrunek piankowy na piętę, 19x20 cm ² | 1 szt. | 5708932861526 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 39,42 | 50,25 | 50,25 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 343 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive Sacral, samoprzylepny opatrunek piankowy na okolicę krzyżową, 23x23 cm ² | 1 szt. | 5708932861533 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 54,97 | 68,29 | 68,29 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 20,49 |
| 344 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Adhesive Sacral, samoprzylepny opatrunek piankowy na okolicę krzyżową, 23x23 cm ² | 1 szt. | 5708932861533 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 54,97 | 68,29 | 68,29 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 345 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Super Adhesive, przylepny opatrunek hydrokapilarny, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932551540 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 13,39 | 17,86 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,05 |
| 346 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Super Adhesive, przylepny opatrunek hydrokapilarny, 10x10 cm ² | 1 szt. | 5708932551540 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 13,39 | 17,86 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,85 |
| 347 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Super Adhesive, przylepny opatrunek hydrokapilarny, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5708932551571 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 30,13 | 38,02 | 31,53 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,95 |
| 348 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Super Adhesive, przylepny opatrunek hydrokapilarny, 15x15 cm ² | 1 szt. | 5708932551571 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 30,13 | 38,02 | 31,53 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,49 |
| 349 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Super Adhesive, samoprzylepny opatrunek hydrokapilarny, 20x20 cm ² | 1 szt. | 5708932861588 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 42,44 | 53,65 | 53,65 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 16,10 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------|----|-----------|-------|
| 350 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Biatain Super Adhesive, samoprzylepny opatrunek hydrokapilarny, 20x20 cm2 | 1 szt. | 5708932861588 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 42,44 | 53,65 | 53,65 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 351 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 5x5 cm2 | 1 szt. | 5000223466664 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 2,75 | 4,04 | 3,50 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 1,59 |
| 352 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 5x5 cm2 | 1 szt. | 5000223466664 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 2,75 | 4,04 | 3,50 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,54 |
| 353 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5000223466695 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,46 |
| 354 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5000223466695 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,27 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,26 |
| 355 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5000223466725 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 25,38 | 33,03 | 31,53 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 10,96 |
| 356 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 15x15 cm2 | 1 szt. | 5000223466725 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 25,38 | 33,03 | 31,53 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,50 |
| 357 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 4x30 cm2 | 1 szt. | 5000223466879 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,72 | 16,72 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,02 |
| 358 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Durafiber, opatrunek włókninowy, żelowy, chłonny, 4x30 cm2 | 1 szt. | 5000223466879 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 11,88 | 16,72 | 16,72 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 359 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Inadine, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 15051978004257 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 3,67 | 4,99 | 3,50 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,54 |
| 360 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Inadine, opatrunek, 5x5 cm2 | 1 szt. | 15051978004257 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 3,67 | 4,99 | 3,50 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,49 |
| 361 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Inadine, opatrunek, 9,5x9,5 cm2 | 1 szt. | 15051978004264 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 10,80 | 14,91 | 12,65 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,06 |
| 362 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Inadine, opatrunek, 9,5x9,5 cm2 | 1 szt. | 15051978004264 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 10,80 | 14,91 | 12,65 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,26 |
| 363 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430446459 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,26 |
| 364 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430446459 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,69 |
| 365 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 10x21 cm2 | 1 szt. | 7332430504999 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 21,85 | 29,06 | 29,06 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,72 |
| 366 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 10x21 cm2 | 1 szt. | 7332430504999 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 21,85 | 29,06 | 29,06 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 367 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430505019 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,88 |
| 368 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430505019 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 369 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 20x50 cm2 | 1 szt. | 7332551306441 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 129,60 | 150,32 | 140,15 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 52,22 |
| 370 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex, opatrunek, 20x50 cm2 | 1 szt. | 7332551306441 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 129,60 | 150,32 | 140,15 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 10,17 |
| 371 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430446527 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,26 |
| 372 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430446527 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,69 |
| 373 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430497116 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,88 |
| 374 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430497116 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 375 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 17,5x23 cm2 | 1 szt. | 7332430497123 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 41,88 | 53,09 | 53,09 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 15,93 |
| 376 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 17,5x23 cm2 | 1 szt. | 7332430497123 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 41,88 | 53,09 | 53,09 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 377 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 7,5x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332430500670 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 8,26 | 11,37 | 8,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,12 |
| 378 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border, opatrunek, 7,5x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332430500670 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 8,26 | 11,37 | 8,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,44 |
| 379 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border EM, opatrunek, 7,5x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332430529107 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 8,26 | 11,37 | 8,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,12 |
| 380 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border EM, opatrunek, 7,5x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332430529107 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 8,26 | 11,37 | 8,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,44 |
| 381 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border EM, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430529152 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,26 |
| 382 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border EM, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430529152 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,69 |
| 383 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border EM, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430529206 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,88 |
| 384 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Border EM, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430529206 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 385 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex EM, opatrunek, 7,5x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332430666505 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 8,26 | 11,37 | 8,93 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,12 |
| 386 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex EM, opatrunek, 7,5x8,5 cm2 | 1 szt. | 7332430666505 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 8,26 | 11,37 | 8,93 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,44 |
| 387 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex EM, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430666598 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,26 |
| 388 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex EM, opatrunek, 12,5x12,5 cm2 | 1 szt. | 7332430666598 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 18,58 | 24,59 | 21,90 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,69 |
| 389 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex EM, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430666642 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,88 |
| 390 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex EM, opatrunek, 17,5x17,5 cm2 | 1 szt. | 7332430666642 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 33,48 | 42,92 | 42,92 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 391 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Talon, opatrunek, 13x21 cm2 | 1 szt. | 7332430727572 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 22,46 | 30,78 | 30,78 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,23 |
| 392 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Talon, opatrunek, 13x21 cm2 | 1 szt. | 7332430727572 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 22,46 | 30,78 | 30,78 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 393 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Transfer, opatrunek jałowy, 15x20 cm2 | 1 szt. | 7332430008800 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 43,96 | 53,83 | 42,04 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 24,40 |
| 394 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepilex Transfer, opatrunek jałowy, 15x20 cm2 | 1 szt. | 7332430008800 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 43,96 | 53,83 | 42,04 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 11,79 |
| 395 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepitel, opatrunek jałowy, 7,5x10 cm2 | 1 szt. | 7310792907108 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 9,72 | 13,29 | 10,51 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,93 |
| 396 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Mepitel, opatrunek jałowy, 7,5x10 cm2 | 1 szt. | 7310792907108 | 2014-11-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 9,72 | 13,29 | 10,51 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,78 |
| 397 | Emplastry microfibrificum cellulosae | N-A Ultra, opatrunek, 9,5 x 9,5 cm | 1 szt. | 15051978000280 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 6,48 | 10,37 | 10,37 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,11 |
| 398 | Emplastry microfibrificum cellulosae | N-A Ultra, opatrunek, 9,5 x 9,5 cm | 1 szt. | 15051978000280 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 6,48 | 10,37 | 10,37 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 399 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 10x10 cm2 | 1 szt. | 7392130185010 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 10,80 | 15,14 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,33 |
| 400 | Emplastry microfibrificum cellulosae | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 10x10 cm2 | 1 szt. | 7392130185010 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 10,80 | 15,14 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,13 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 401 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 10x20 cm2 | 1 szt. | 7392130185027 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 21,60 | 28,62 | 28,03 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,00 |
| 402 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 10x20 cm2 | 1 szt. | 7392130185027 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 21,60 | 28,62 | 28,03 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,59 |
| 403 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 20x20 cm2 | 1 szt. | 7392130185034 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 43,20 | 54,45 | 54,45 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 16,34 |
| 404 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 20x20 cm2 | 1 szt. | 7392130185034 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 43,20 | 54,45 | 54,45 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 405 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 20x30 cm2 | 1 szt. | 7392130185041 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 64,80 | 79,43 | 79,43 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 23,83 |
| 406 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact Superabsorbent, jałowy opatrunek z superabsorbentem wiążący bakterie i grzyby, 20x30 cm2 | 1 szt. | 7392130185041 | 2016-05-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 64,80 | 79,43 | 79,43 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 407 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact gel, opatrunek żelowy adsorbujący bakterie, 7,5x15 cm2 | 1 szt. | 7392130181371 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,96 | 17,69 | 15,77 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,65 |
| 408 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact gel, opatrunek żelowy adsorbujący bakterie, 7,5x15 cm2 | 1 szt. | 7392130181371 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,96 | 17,69 | 15,77 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,92 |
| 409 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact kompres, kompres wiążący bakterie, 7x9 cm2 | 1 szt. | 7392130181258 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 7,83 | 10,89 | 8,83 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,71 |
| 410 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact kompres, kompres wiążący bakterie, 7x9 cm2 | 1 szt. | 7392130181258 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 7,83 | 10,89 | 8,83 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,06 |
| 411 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact opatrunek absorpcyjny, opatrunek absorpcyjny wiążący bakterie, 10x10 cm2 | 1 szt. | 7392130182224 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 13,33 | 17,80 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,99 |
| 412 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact opatrunek absorpcyjny, opatrunek absorpcyjny wiążący bakterie, 10x10 cm2 | 1 szt. | 7392130182224 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 13,33 | 17,80 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,79 |
| 413 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact opatrunek absorpcyjny, opatrunek absorpcyjny wiążący bakterie, 10x20 cm2 | 1 szt. | 7392130182231 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 23,76 | 30,89 | 28,03 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,27 |
| 414 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact opatrunek absorpcyjny, opatrunek absorpcyjny wiążący bakterie, 10x20 cm2 | 1 szt. | 7392130182231 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 23,76 | 30,89 | 28,03 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,86 |
| 415 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact opatrunek piankowy, opatrunek piankowy wiążący bakterie, 15x15 cm2 | 1 szt. | 7392130831504 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 27,00 | 34,73 | 31,53 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,66 |
| 416 | Emplastri microfibrillum cellulosa | Sorbact opatrunek piankowy, opatrunek piankowy wiążący bakterie, 15x15 cm2 | 1 szt. | 7392130831504 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 27,00 | 34,73 | 31,53 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,20 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 417 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Sorbact taśma z gazy, taśma z gazy wiążąca bakterie, 5x200 cm2 | 1 szt. | 7392130181203 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,00 | 41,54 | 41,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 12,46 |
| 418 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Sorbact taśma z gazy, taśma z gazy wiążąca bakterie, 5x200 cm2 | 1 szt. | 7392130181203 | 2014-07-01 | 2 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 26,00 | 41,54 | 41,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 419 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Sorbact taśma z gazy, taśma z gazy wiążąca bakterie, 2x50 cm2 | 1 szt. | 7392130181210 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,15 | 16,55 | 14,01 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,74 |
| 420 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Sorbact taśma z gazy, taśma z gazy wiążąca bakterie, 2x50 cm2 | 1 szt. | 7392130181210 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,15 | 16,55 | 14,01 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,54 |
| 421 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Suprasorb X, z uwodnionej celulozy, hydrobalans, sterylny, 14x20 cm, opatrunek, 14x20 cm2 | 1 szt. | 4021447924724 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 41,90 | 51,32 | 39,24 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 23,85 |
| 422 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Suprasorb X, z uwodnionej celulozy, hydrobalans, sterylny, 14x20 cm, opatrunek, 14x20 cm2 | 1 szt. | 4021447924724 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 41,90 | 51,32 | 39,24 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 12,08 |
| 423 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Suprasorb X, z uwodnionej celulozy, hydrobalans, sterylny, 2x21 cm, opatrunek, 2x21 cm2 | 1 szt. | 4021447924755 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,96 | 15,54 | 5,89 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 11,42 |
| 424 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Suprasorb X, z uwodnionej celulozy, hydrobalans, sterylny, 2x21 cm, opatrunek, 2x21 cm2 | 1 szt. | 4021447924755 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,96 | 15,54 | 5,89 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 9,65 |
| 425 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Suprasorb X, z uwodnionej celulozy, hydrobalans, sterylny, 9x9 cm, opatrunek, 9x9 cm2 | 1 szt. | 4021447924663 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 14,04 | 18,03 | 11,35 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 10,09 |
| 426 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Suprasorb X, z uwodnionej celulozy, hydrobalans, sterylny, 9x9 cm, opatrunek, 9x9 cm2 | 1 szt. | 4021447924663 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 14,04 | 18,03 | 11,35 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 6,68 |
| 427 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Vliwasorb adhesive opatrunek z superabsorbentem, samoprzylepny 12x12 cm, opatrunek, 12x12 cm2 | 1 szt. | 4021447587721 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,96 | 18,42 | 18,42 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,53 |
| 428 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Vliwasorb adhesive opatrunek z superabsorbentem, samoprzylepny 12x12 cm, opatrunek, 12x12 cm2 | 1 szt. | 4021447587721 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 12,96 | 18,42 | 18,42 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 429 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Vliwasorb adhesive opatrunek z superabsorbentem, samoprzylepny 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447587745 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 19,90 | 27,28 | 27,28 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,18 |
| 430 | Emplastri microfibrinum cellulosae | Vliwasorb adhesive opatrunek z superabsorbentem, samoprzylepny 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447587745 | 2015-07-01 | 3 lata | 220.6, Opatrunki regulujące poziom wilgotności rany | 19,90 | 27,28 | 27,28 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 431 | Emplastri polyurethanum spumatum | Allevyn Adhesive, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, nawilżająca pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm, 156,25 cm2 | 1 szt. | 5000223415587 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 8,01 | 11,22 | 9,82 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------|--------|--------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|-------|
| 432 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Adhesive, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, nawilżająca pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm, 156,25 cm2 | 1 szt. | 5000223415587 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 8,01 | 11,22 | 9,82 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,40 |
| 433 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Adhesive, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, nawilżająca pianka poliuretanowa o rozmiarze 17,5cm x 17,5cm, 306,25 cm2 | 1 szt. | 5000223415594 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 15,66 | 20,96 | 19,26 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,48 |
| 434 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Adhesive, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, nawilżająca pianka poliuretanowa o rozmiarze 17,5cm x 17,5cm, 306,25 cm2 | 1 szt. | 5000223415594 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 15,66 | 20,96 | 19,26 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,70 |
| 435 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Adhesive, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, nawilżająca pianka poliuretanowa o rozmiarze 22,5cm x 22,5cm, 506,25 cm2 | 1 szt. | 5000223416799 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 23,76 | 31,19 | 31,19 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 9,36 |
| 436 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Adhesive, opatrunek specjalistyczny - samoprzylepny, nawilżająca pianka poliuretanowa o rozmiarze 22,5cm x 22,5cm, 506,25 cm2 | 1 szt. | 5000223416799 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 23,76 | 31,19 | 31,19 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 437 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Heel, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 10,5cm x 13,5cm kształt przystosowany do założenia na piętę, 141,75 cm2 | 1 szt. | 5000223426705 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 9,18 | 12,23 | 8,91 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,99 |
| 438 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Heel, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa o rozmiarze 10,5cm x 13,5cm kształt przystosowany do założenia na piętę, 141,75 cm2 | 1 szt. | 5000223426705 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 9,18 | 12,23 | 8,91 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 3,32 |
| 439 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Non Adhesive, opatrunek poliuretanowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5000223415846 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 4,70 | 6,91 | 6,29 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 2,51 |
| 440 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Non Adhesive, opatrunek poliuretanowy, 10x10 cm2 | 1 szt. | 5000223415846 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 4,70 | 6,91 | 6,29 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,62 |
| 441 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Non Adhesive, opatrunek poliuretanowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 5000223415853 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 18,77 | 25,15 | 25,15 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 7,55 |
| 442 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Non Adhesive, opatrunek poliuretanowy, 20x20 cm2 | 1 szt. | 5000223415853 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 18,77 | 25,15 | 25,15 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 443 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Non Adhesive, opatrunek poliuretanowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 5000223416775 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 8,64 | 12,53 | 12,53 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,76 |
| 444 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Non Adhesive, opatrunek poliuretanowy, 10x20 cm2 | 1 szt. | 5000223416775 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 8,64 | 12,53 | 12,53 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 445 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Sacrum, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa na okolicę krzyżową o rozmiarze 22cm x 22cm, 484 cm2 | 1 szt. | 5000223426736 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 24,84 | 32,16 | 30,43 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 10,86 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|------------|--------|----------------------------------|-------|-------|-------|------------------------|----|-----------|------|
| 446 | Emplastry polyurethanum spumatum | Allevyn Sacrum, opatrunek specjalistyczny - pianka poliuretanowa na okolicę krzyżową o rozmiarze 22cm x 22cm, 484 cm2 | 1 szt. | 5000223426736 | 2015-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 24,84 | 32,16 | 30,43 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,73 |
| 447 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, opatrunek z pianki poliuretanowej, na okolicę krzyżową sterylny, 18x20,5 cm, opatrunek, 18x20,5 cm2 | 1 szt. | 4021447031002 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 18,85 | 24,93 | 23,20 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,69 |
| 448 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, opatrunek z pianki poliuretanowej, na okolicę krzyżową sterylny, 18x20,5 cm, opatrunek, 18x20,5 cm2 | 1 szt. | 4021447031002 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 18,85 | 24,93 | 23,20 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,73 |
| 449 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, nieprzylepna, 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447013183 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 12,15 | 16,47 | 14,15 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 6,57 |
| 450 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, nieprzylepna, 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447013183 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 12,15 | 16,47 | 14,15 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 2,32 |
| 451 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, samoprzylepna, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447013343 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 5,40 | 7,64 | 6,29 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,24 |
| 452 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, samoprzylepna, 10x10 cm, opatrunek, 10x10 cm2 | 1 szt. | 4021447013343 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 5,40 | 7,64 | 6,29 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,35 |
| 453 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, samoprzylepna, 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447013367 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 10,93 | 15,20 | 14,15 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 5,30 |
| 454 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, samoprzylepna, 15x15 cm, opatrunek, 15x15 cm2 | 1 szt. | 4021447013367 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 10,93 | 15,20 | 14,15 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,05 |
| 455 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, samoprzylepna, 7,5x7,5 cm, opatrunek, 7,5x7,5 cm2 | 1 szt. | 4021447013329 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 4,21 | 5,53 | 3,54 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,05 |
| 456 | Emplastry polyurethanum spumatum | Suprasorb P, pianka poliuretanowa, sterylna, samoprzylepna, 7,5x7,5 cm, opatrunek, 7,5x7,5 cm2 | 1 szt. | 4021447013329 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.4, Opatrunki poliuretanowe | 4,21 | 5,53 | 3,54 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,99 |
| 457 | Opatrunki hydrożelowe oraz hydrożelowe złożone | Aqvitox D, żel, 48 g | 1 szt. | 8588002628283 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 21,60 | 29,69 | 29,69 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 8,91 |
| 458 | Opatrunki hydrożelowe oraz hydrożelowe złożone | Aqvitox D, żel, 48 g | 1 szt. | 8588002628283 | 2015-11-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 21,60 | 29,69 | 29,69 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 459 | Opatrunki hydrożelowe oraz hydrożelowe złożone | Granugel - żel hydrokoloidowy, żel, 15 g | 15 g (tuba) | 768455057290 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 9,99 | 13,81 | 12,73 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 4,90 |
| 460 | Opatrunki hydrożelowe oraz hydrożelowe złożone | Granugel - żel hydrokoloidowy, żel, 15 g | 15 g (tuba) | 768455057290 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 9,99 | 13,81 | 12,73 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 1,08 |
| 461 | Opatrunki hydrożelowe oraz hydrożelowe złożone | Purilon Gel, opatrunek hydrożelowy, 15 g | 15 g | 5701780645317 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 8,91 | 12,68 | 12,68 | Przewlekłe owrzodzenia | | 30% | 3,80 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------|
| 462 | Opatrunki hydrożelowe oraz hydrożelowe złożone | Purilon Gel, opatrunek hydrożelowy, 15 g | 15 g | 5701780645317 | 2016-01-01 | 3 lata | 220.12, Opatrunki w postaci żelu | 8,91 | 12,68 | 12,68 | Epidermolysis bullosa | | bezpłatny | 0,00 |
| 463 | Paski do oznaczania glukozy i ciał ketonowych w moczu | Keto-Diastix, test paskowy, | 50 szt. | 5016003288302 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.1, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy i ciał ketonowych w moczu | 12,74 | 17,56 | 17,56 | Cukrzyca | | 30% | 5,27 |
| 464 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Abra, test paskowy, | 50 pasków | 5907581253625 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,13 | 38,86 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,78 |
| 465 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Abra, test paskowy, | 50 pasków | 5907581253625 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,13 | 38,86 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,37 |
| 466 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Accu-Chek Active, test paskowy, | 50 pasków | 4015630056316 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,89 |
| 467 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Accu-Chek Active, test paskowy, | 50 pasków | 4015630056316 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,48 |
| 468 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Accu-Chek Performa, test paskowy, | 50 pasków | 4015630980987 | 2014-09-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,89 |
| 469 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Accu-Chek Performa, test paskowy, | 50 pasków | 4015630980987 | 2014-09-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,48 |
| 470 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Ascensia Entrust paski testowe, test paskowy, | 50 szt. | 5016003746208 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 12,46 |
| 471 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Ascensia Entrust paski testowe, test paskowy, | 50 szt. | 5016003746208 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 4,05 |
| 472 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | BTM SuperCheck 1, test paskowy, | 50 pasków (2 fiol. po 25 szt.) | 4719932588185 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca | | 30% | 11,35 |
| 473 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | BTM SuperCheck 1, test paskowy, | 50 pasków (2 fiol. po 25 szt.) | 4719932588185 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 474 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | CareSens N, test paskowy, | 50 szt. | 8809126640358 | 2016-05-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,89 |
| 475 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | CareSens N, test paskowy, | 50 szt. | 8809126640358 | 2016-05-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,48 |
| 476 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Cera-Chek 1 Code, test paskowy, | 50 pasków | 8809242521845 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,13 | 38,86 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,78 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 477 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Cera-Chek 1 Code, test paskowy, | 50 pasków | 8809242521845 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,13 | 38,86 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,37 |
| 478 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Contour Link paski testowe, test paskowy, | 100 pasków | 5016003707100 | 2015-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 64,78 | 78,81 | 77,38 | Cukrzyca | | 30% | 24,64 |
| 479 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Contour Link paski testowe, test paskowy, | 100 pasków | 5016003707100 | 2015-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 64,78 | 78,81 | 77,38 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 7,83 |
| 480 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Contour Plus, test paskowy, | 50 szt. | 5016003763403 | 2015-07-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 12,46 |
| 481 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Contour Plus, test paskowy, | 50 szt. | 5016003763403 | 2015-07-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 4,05 |
| 482 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Contour TS paski testowe, test paskowy, | 50 szt. | 5016003183904 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 12,46 |
| 483 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Contour TS paski testowe, test paskowy, | 50 szt. | 5016003183904 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 4,05 |
| 484 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Diagnostic Gold Strip, test paskowy, | 50 szt. | 5906881862681 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca | | 30% | 11,52 |
| 485 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Diagnostic Gold Strip, test paskowy, | 50 szt. | 5906881862681 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 486 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | DiagoCheck, test paskowy, | 50 szt. | 5907467581514 | 2014-09-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca | | 30% | 11,52 |
| 487 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | DiagoCheck, test paskowy, | 50 szt. | 5907467581514 | 2014-09-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 488 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Diagomat Strip, test paskowy, | 50 szt. | 5906881862957 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca | | 30% | 11,52 |
| 489 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Diagomat Strip, test paskowy, | 50 szt. | 5906881862957 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 490 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Eusure Test Paskowy, test paskowy, | 50 szt. | 5907814464033 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca | | 30% | 11,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 491 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Eusure Test Paskowy, test paskowy, | 50 szt. | 5907814464033 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 492 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Evercare, test paskowy, | 50 pasków | 5904378480035 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,89 |
| 493 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Evercare, test paskowy, | 50 pasków | 5904378480035 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,48 |
| 494 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Evolution, test paskowy, | 50 szt. (2 fiol.po 25 szt.) | 8809115901385 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 28,51 | 37,16 | 37,16 | Cukrzyca | | 30% | 11,15 |
| 495 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Evolution, test paskowy, | 50 szt. (2 fiol.po 25 szt.) | 8809115901385 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 28,51 | 37,16 | 37,16 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 496 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | GlucoDr. auto, test paskowy, | 50 szt. | 8806128327010 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,65 | 38,35 | 38,35 | Cukrzyca | | 30% | 11,51 |
| 497 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | GlucoDr. auto, test paskowy, | 50 szt. | 8806128327010 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,65 | 38,35 | 38,35 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 498 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucocard 01 Sensor, test paskowy, | 50 szt. | 4987486785590 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,38 | 38,06 | 38,06 | Cukrzyca | | 30% | 11,42 |
| 499 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucocard 01 Sensor, test paskowy, | 50 szt. | 4987486785590 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,38 | 38,06 | 38,06 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 500 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucocard Vital Test Strip, test paskowy, | 50 pasków | 5028939000101 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,02 | 38,75 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,67 |
| 501 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucocard Vital Test Strip, test paskowy, | 50 pasków | 5028939000101 | 2014-07-01 | 2 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,02 | 38,75 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,26 |
| 502 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucomaxx, test paskowy, | 50 szt. | 5903111882327 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,23 | 38,96 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,88 |
| 503 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucomaxx, test paskowy, | 50 szt. | 5903111882327 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,23 | 38,96 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,47 |
| 504 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucosense, test paskowy, | 50 szt. | 5908222562274 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,89 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 505 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Glucosense, test paskowy, | 50 szt. | 5908222562274 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,48 |
| 506 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Gmate, test paskowy, | 50 szt. | 8809301161012 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca | | 30% | 11,52 |
| 507 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Gmate, test paskowy, | 50 szt. | 8809301161012 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,70 | 38,41 | 38,41 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 508 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Microdot, test paskowy, | 50 szt. | 5060141250035 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 28,08 | 36,70 | 36,70 | Cukrzyca | | 30% | 11,01 |
| 509 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Microdot, test paskowy, | 50 szt. | 5060141250035 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 28,08 | 36,70 | 36,70 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 510 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | One Touch Select, test paskowy, | 50 szt. | 4030841213921 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,89 |
| 511 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | One Touch Select, test paskowy, | 50 szt. | 4030841213921 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,24 | 38,97 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,48 |
| 512 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | One Touch Select Plus, test paskowy, | 50 pasków | 4030841005427 | 2015-05-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,56 | 39,31 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 12,23 |
| 513 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | One Touch Select Plus, test paskowy, | 50 pasków | 4030841005427 | 2015-05-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,56 | 39,31 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,82 |
| 514 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Optium Xido, test paskowy, | 50 szt. | 5021791707249 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,97 | 38,69 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 11,61 |
| 515 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Optium Xido, test paskowy, | 50 szt. | 5021791707249 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,97 | 38,69 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 516 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Rightest GS100, test paskowy, | 50 szt. (2 opak.po 25 szt.) | 4710627333462 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 27,00 | 35,57 | 35,57 | Cukrzyca | | 30% | 10,67 |
| 517 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Rightest GS100, test paskowy, | 50 szt. (2 opak.po 25 szt.) | 4710627333462 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 27,00 | 35,57 | 35,57 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 518 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Superior, test paskowy, | 50 szt. | 4713072980519 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca | | 30% | 11,35 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----|-------------------------------------|------------------------------------|-----------|---------------|------------|--------|----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| 519 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Superior, test paskowy, | 50 szt. | 4713072980519 | 2016-03-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 520 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Wellion SymPhar, test paskowy, | 50 pasków | 9120015788258 | 2015-07-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca | | 30% | 11,35 |
| 521 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | Wellion SymPhar, test paskowy, | 50 pasków | 9120015788258 | 2015-07-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 29,16 | 37,84 | 37,84 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 3,20 |
| 522 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | iXell, test paskowy, test paskowy, | 50 szt. | 5908222562632 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca | | 30% | 12,46 |
| 523 | Paski do oznaczania glukozy we krwi | iXell, test paskowy, test paskowy, | 50 szt. | 5908222562632 | 2016-01-01 | 3 lata | 219.2, Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi | 30,78 | 39,54 | 38,69 | Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej | | ryczałt | 4,05 |

B. Leki dostępne w ramach programu lekowego

| lp. | Substancja czynna | Nazwa, postać i dawka leku | Zawartość opakowania | Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN | Termin wejścia w życie decyzji | Okres obowiązywania decyzji | Grupa limitowa | Urzędowa cena zbytu | Cena hurtowa brutto | Wysokość limitu finansowania | Oznaczenie załącznika zawierającego opis programu lekowego określającego zakres refundacji | Poziom odpłatności | Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy |
|-----|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Abirateroni acetat | Zytiga, tabl., 250 mg | 120 szt. | 5909990896363 | 2016-01-01 | 2 lata | 1121.0, Octan abirateronu | 14 644,80 | 15 377,04 | 15 377,04 | B.56. | bezpłatny | 0 zł |
| 2 | Adalimumabum | Humira, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg | 2 fiol.+ 2 strz. | 590999005031 | 2015-09-01 | 2 lata | 1050.1, blokery TNF - adalimumab | 4 155,84 | 4 363,63 | 4 363,63 | B.33. | bezpłatny | 0 zł |
| 3 | Adalimumabum | Humira, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg | 2 amp.-strz. + 2 gaziki nasączone alkoholem | 590999005055 | 2016-03-01/2014-09-01 | 3 lata/2 lata | 1050.1, blokery TNF - adalimumab | 4 155,84 | 4 363,63 | 4 363,63 | B.35.; B.36.; B.33.; B.32.; B.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 4 | Adefowiri dipivoxilum | Hepsera, tabl., 10 mg | 30 tabl. | 590999009596 | 2014-07-01 | 2 lata | 1051.1, analogi nukleozydowe/nukleotydydowe inne niż lamiwudyna - adefowir | 1 814,40 | 1 905,12 | 1 905,12 | B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 5 | Afatinib | Giotrif, tabl. powł., 20 mg | 28 tabl. | 5909991083397 | 2014-11-01 | 2 lata | 1127.0, Inhibitory kinaz białkowych - afatinib | 8 333,76 | 8 750,45 | 8 333,63 | B.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 6 | Afatinib | Giotrif, tabl. powł., 30 mg | 28 tabl. | 5909991083434 | 2014-11-01 | 2 lata | 1127.0, Inhibitory kinaz białkowych - afatinib | 8 333,76 | 8 750,45 | 8 750,45 | B.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 7 | Afatinib | Giotrif, tabl. powł., 40 mg | 28 tabl. | 5909991083465 | 2014-11-01 | 2 lata | 1127.0, Inhibitory kinaz białkowych - afatinib | 8 333,76 | 8 750,45 | 8 750,45 | B.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 8 | Aflibercept | Eylea, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg/ml | 1 fiol.a 0,1 ml | 3837000137095 | 2015-05-01 | 2 lata | 1133.0, Aflibercept | 3 456,00 | 3 628,80 | 3 628,80 | B.70. | bezpłatny | 0 zł |
| 9 | Alglucosidasum alfa | Myozyme, proszek do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg | 1 fiol.po 20 ml | 5909990623853 | 2016-03-01 | 2 lata | 1052.0, Alglucosidase alfa | 1 892,16 | 1 986,77 | 1 986,77 | B.22. | bezpłatny | 0 zł |
| 10 | Ambrisentanum | Volibris, tabl. powł., 5 mg | 30 tabl. | 5909990643165 | 2015-01-01 | 2 lata | 1103.0, Ambrisentan | 8 965,08 | 9 413,33 | 9 413,33 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 11 | Ambrisentanum | Volibris, tabl. powł., 10 mg | 30 tabl. | 5909990643189 | 2015-01-01 | 2 lata | 1103.0, Ambrisentan | 17 930,16 | 18 826,67 | 18 826,66 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 12 | Axitinibum | Inlyta, tabl. powł., 1 mg | 56 tabl. | 5909991004439 | 2016-03-01 | 2 lata | 1122.0, Aksytynib | 3 448,44 | 3 620,86 | 3 620,86 | B.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 13 | Axitinibum | Inlyta, tabl. powł., 5 mg | 56 tabl. | 5909991004460 | 2016-03-01 | 2 lata | 1122.0, Aksytynib | 17 236,80 | 18 098,64 | 18 098,64 | B.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 14 | Betainum anhydricum | Cystadane, proszek doustny, 1 g | 1 but. 180 g + 3 miarki | 5909990031900 | 2014-07-01 | 2 lata | 1084.0, Betaine anhydrous | 1 728,00 | 1 814,40 | 1 814,40 | B.21. | bezpłatny | 0 zł |
| 15 | Bevacizumabum | Avastin, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/4 ml | 1 fiol.po 4 ml | 5909990010486 | 2014-07-01/2016-03-01 | 2 lata/3 lata | 1095.0, Leki p-nowotworowe, przeciwciała monoklonalne - bewacyzumab | 1 274,40 | 1 338,12 | 1 338,12 | B.4.; B.50. | bezpłatny | 0 zł |
| 16 | Bevacizumabum | Avastin, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 400 mg/16 ml | 1 fiol.po 16 ml | 5909990010493 | 2014-07-01/2016-03-01 | 2 lata/3 lata | 1095.0, Leki p-nowotworowe, przeciwciała monoklonalne - bewacyzumab | 5 097,60 | 5 352,48 | 5 352,48 | B.4.; B.50. | bezpłatny | 0 zł |
| 17 | Bexarotenum | Targretin, kaps. miękkie, 75 mg | 100 kaps. | 5909990213504 | 2015-01-01 | 2 lata | 1129.0, Beksaroten | 5 454,00 | 5 726,70 | 5 726,70 | B.66. | bezpłatny | 0 zł |
| 18 | Boceprevirum | Victrelis, kaps. twarde, 200 mg | 336 kaps. | 5909990896325 | 2015-05-01 | 2 lata | 1113.1, inhibitory proteazy - boceprewir | 11 156,52 | 11 714,35 | 11 714,35 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 19 | Bosentanum | Bopaho, tabl. powł., 62,5 mg | 56 tabl. | 5909991102807 | 2014-09-01 | 2 lata | 1056.0, Bosentan | 2 415,83 | 2 536,62 | 1 701,00 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 20 | Bosentanum | Bopaho, tabl. powł., 125 mg | 56 tabl. | 5909991102869 | 2014-09-01 | 2 lata | 1056.0, Bosentan | 4 831,65 | 5 073,23 | 3 402,00 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 21 | Bosentanum | Bosentan Celon, tabl. powł., 125 mg | 56 tabl. | 5909991103330 | 2014-11-01 | 2 lata | 1056.0, Bosentan | 4 320,00 | 4 536,00 | 3 402,00 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 22 | Bosentanum | Bosentan Sandoz, tabl. powł., 125 mg | 56 tabl. | 5909991100063 | 2014-09-01 | 2 lata | 1056.0, Bosentan | 4 831,11 | 5 072,67 | 3 402,00 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 23 | Bosentanum | Stayveer, tabl. powł., 0,125 g | 56 tabl. (4 blist.po 14 tabl.) | 7640161080027 | 2014-07-01 | 2 lata | 1056.0, Bosentan | 3 240,00 | 3 402,00 | 3 402,00 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 24 | Brentuximabum vedotinum | Adcetris, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 50 mg | 1 fiol. | 5909991004545 | 2016-05-01 | 2 lata | 1142.0, Brentuksymab vedotin | 14 742,00 | 15 479,10 | 15 479,10 | B.77. | bezpłatny | 0 zł |
| 25 | Certolizumabum pegol | Cimzia, roztwór do wstrzykiwań w amp.-strz., 200 mg/ml | 2 amp.-strz. | 5909990734894 | 2015-01-01 | 2 lata | 1104.0, Certolizumab pegol | 4 024,08 | 4 225,28 | 4 225,28 | B.33. | bezpłatny | 0 zł |
| 26 | Cetuximabum | Erbixit, roztwór do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990035922 | 2014-07-01/2015-11-01 | 2 lata | 1057.0, Cetuximab | 853,20 | 895,86 | 895,86 | B.4.; B.52. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----|----------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|------|
| 27 | Cetuximabum | Erbitux, roztwór do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990035946 | 2014-07-01/2015-11-01 | 2 lata | 1057.0, Cetuximab | 4 266,00 | 4 479,30 | 4 479,30 | B.4.; B.52. | bezpłatne | 0 zł |
| 28 | Cinacalcetum | Cinacalcet Accord, tabl. powł., 30 mg | 28 szt. | 5909991256654 | 2016-05-01 | 3 lata | 1058.0, Cinacalcet | 414,00 | 434,70 | 434,70 | B.39. | bezpłatny | 0 zł |
| 29 | Cinacalcetum | Cinacalcet Accord, tabl. powł., 60 mg | 28 szt. | 5909991256685 | 2016-05-01 | 3 lata | 1058.0, Cinacalcet | 827,99 | 869,39 | 869,39 | B.39. | bezpłatny | 0 zł |
| 30 | Cinacalcetum | Cinacalcet Accord, tabl. powł., 90 mg | 28 szt. | 5909991256715 | 2016-05-01 | 3 lata | 1058.0, Cinacalcet | 1 242,00 | 1 304,10 | 1 304,09 | B.39. | bezpłatny | 0 zł |
| 31 | Cinacalcetum | Mimpara, tabl. powł., 30 mg | 28 tabl. | 5909990016297 | 2014-07-01 | 2 lata | 1058.0, Cinacalcet | 643,68 | 675,86 | 434,70 | B.39. | bezpłatny | 0 zł |
| 32 | Cinacalcetum | Mimpara, tabl. powł., 60 mg | 28 tabl. | 5909990016341 | 2014-07-01 | 2 lata | 1058.0, Cinacalcet | 1 281,96 | 1 346,06 | 869,39 | B.39. | bezpłatny | 0 zł |
| 33 | Cinacalcetum | Mimpara, tabl. powł., 90 mg | 28 tabl. | 5909990016389 | 2014-07-01 | 2 lata | 1058.0, Cinacalcet | 1 924,56 | 2 020,79 | 1 304,09 | B.39. | bezpłatny | 0 zł |
| 34 | Cysteamini bitartras | Cystagon, kaps. twarde, 50 mg | 100 kaps. | 5909990213665 | 2014-07-01 | 2 lata | 1084.1, Dwuwinian cysteaminy | 507,60 | 532,98 | 434,70 | B.61. | bezpłatny | 0 zł |
| 35 | Cysteamini bitartras | Cystagon, kaps. twarde, 150 mg | 100 kaps. | 5909990213689 | 2014-07-01 | 2 lata | 1084.1, Dwuwinian cysteaminy | 1 242,00 | 1 304,10 | 1 304,10 | B.61. | bezpłatny | 0 zł |
| 36 | Dabrafenibum | Tafinlar, kaps., 50 mg | 28 kaps. | 5909991078584 | 2015-07-01 | 2 lata | 1136.0, Inhibitory kinaz białkowych - dabrafenib | 5 129,94 | 5 386,44 | 5 386,43 | B.72. | bezpłatny | 0 zł |
| 37 | Dabrafenibum | Tafinlar, kaps., 50 mg | 120 kaps. | 5909991078591 | 2015-07-01 | 2 lata | 1136.0, Inhibitory kinaz białkowych - dabrafenib | 21 985,44 | 23 084,71 | 23 084,71 | B.72. | bezpłatny | 0 zł |
| 38 | Dabrafenibum | Tafinlar, kaps., 75 mg | 28 kaps. | 5909991078607 | 2015-07-01 | 2 lata | 1136.0, Inhibitory kinaz białkowych - dabrafenib | 7 694,90 | 8 079,65 | 8 079,65 | B.72. | bezpłatny | 0 zł |
| 39 | Dabrafenibum | Tafinlar, kaps., 75 mg | 120 kaps. | 5909991078645 | 2015-07-01 | 2 lata | 1136.0, Inhibitory kinaz białkowych - dabrafenib | 32 978,16 | 34 627,07 | 34 627,07 | B.72. | bezpłatny | 0 zł |
| 40 | Daklatasvirum | Daklinza, tabl. powł., 60 mg | 28 tabl. powł. | 5909991184971 | 2015-09-01 | 2 lata | 1135.2, Leki przeciwwirusowe - daklataswir | 45 288,72 | 47 553,16 | 47 553,16 | B.71. | bezpłatny | 0 zł |
| 41 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 10 µg/0,4 ml | 1 amp.-strz.a 0,4 ml (b/op/blist.) | 5909990007608 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 68,04 | 71,44 | 71,44 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 42 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 20 µg/0,5 ml | 1 amp.-strz. (z zab.igły(blist.)) 0,5 ml | 5909990738779 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 136,08 | 142,88 | 142,88 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 43 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 30 µg/0,3 ml | 1 amp.-strz. (z zab.igły(blist.)) 0,3 ml | 5909990738793 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 204,12 | 214,33 | 214,33 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 44 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 40 µg/0,4 ml | 1 amp.-strz. (z zab.igły(blist.)) 0,4 ml | 5909990738847 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 272,16 | 285,77 | 285,77 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 45 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 50 µg/0,5 ml | 1 amp.-strz. (z zab.igły(blist.)) 0,5 ml | 5909990738861 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 340,20 | 357,21 | 357,21 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 46 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 60 µg/0,3 ml | 1 amp.-strz. (z zab.igły(blist.)) 0,3 ml | 5909990738885 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 408,24 | 428,65 | 428,65 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 47 | Dasabuvirum | Exviera, tabl. powł., 250 mg | 56 tabl. | 8054083006499 | 2015-07-01 | 2 lata | 1135.1, Leki przeciwwirusowe - dazabuwir | 4 672,10 | 4 905,71 | 4 905,71 | B.71. | bezpłatny | 0 zł |
| 48 | Dasatynibum | Sprycel, tabl. powł., 20 mg | 60 szt. | 5909990621323 | 2016-01-01/2015-01-01 | 10 miesięcy/1 rok 10 miesięcy | 1059.0, Dazatynib | 5 603,88 | 5 884,07 | 5 884,07 | B.14.; B.65. | bezpłatny | 0 zł |
| 49 | Dasatynibum | Sprycel, tabl. powł., 50 mg | 60 szt. | 5909990621354 | 2016-01-01/2015-01-01 | 10 miesięcy/1 rok 10 miesięcy | 1059.0, Dazatynib | 14 009,72 | 14 710,21 | 14 710,21 | B.14.; B.65. | bezpłatny | 0 zł |
| 50 | Dasatynibum | Sprycel, tabl. powł., 100 mg | 30 szt. | 5909990671601 | 2016-01-01/2015-01-01 | 10 miesięcy/1 rok 10 miesięcy | 1059.0, Dazatynib | 14 009,72 | 14 710,21 | 14 710,21 | B.14.; B.65. | bezpłatny | 0 zł |
| 51 | Dasatynibum | Sprycel, tabl. powł., 80 mg | 30 szt. | 5909990818631 | 2016-01-01/2015-01-01 | 10 miesięcy/1 rok 10 miesięcy | 1059.0, Dazatynib | 11 207,76 | 11 768,15 | 11 768,15 | B.14.; B.65. | bezpłatny | 0 zł |
| 52 | Dasatynibum | Sprycel, tabl. powł., 140 mg | 30 szt. | 5909990818655 | 2016-01-01/2015-01-01 | 10 miesięcy/1 rok 10 miesięcy | 1059.0, Dazatynib | 19 613,61 | 20 594,29 | 20 594,29 | B.14.; B.65. | bezpłatny | 0 zł |
| 53 | Deferazyroxum | Exjade, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg | 28 szt. | 5909990613007 | 2016-01-01 | 8 miesięcy | 1112.0, Deferazyroks | 754,48 | 792,20 | 792,20 | B.49. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|-----------|------|
| 54 | Deferazyroxum | Exjade, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg | 28 tabl. | 5909990613021 | 2015-03-01 | 1 rok 6 miesięcy | 1112.0, Deferazyroks | 1 508,97 | 1 584,42 | 1 584,41 | B.49. | bezpłatne | 0 zł |
| 55 | Deferazyroxum | Exjade, tabl. do sporządzania zawiesiny doustnej, 500 mg | 28 tabl. | 5909990613045 | 2015-03-01 | 1 rok 6 miesięcy | 1112.0, Deferazyroks | 3 017,91 | 3 168,81 | 3 168,81 | B.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 56 | Entekavirum | Baraclude, tabl. powł., 0,5 mg | 30 tabl. | 5909990619177 | 2016-03-01 | 2 lata | 1051.2, analogi nukleozydowe/nukleotydydowe inne niż lamiwudyna - entekawir | 1 674,00 | 1 757,70 | 1 757,70 | B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 57 | Entekavirum | Baraclude, tabl. powł., 1 mg | 30 tabl. | 5909990619191 | 2014-07-01 | 2 lata | 1051.2, analogi nukleozydowe/nukleotydydowe inne niż lamiwudyna - entekawir | 1 674,00 | 1 757,70 | 1 757,70 | B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 58 | Epoetinum alfa | Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 1000 j.m./0,5 ml | 6 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990072378 | 2016-01-01 | 3 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 162,00 | 170,10 | 170,10 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 59 | Epoetinum alfa | Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 2000 j.m./ml | 6 amp.-strz.po 1 ml | 5909990072392 | 2016-01-01 | 3 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 324,00 | 340,20 | 340,20 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 60 | Epoetinum alfa | Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 3000 j.m./0,3 ml | 6 amp.-strz.po 0,3 ml | 5909990072439 | 2016-01-01 | 3 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 486,00 | 510,30 | 510,30 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 61 | Epoetinum alfa | Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 4000 j.m./0,4 ml | 6 amp.-strz.po 0,4 ml | 5909990072453 | 2016-01-01 | 3 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 648,00 | 680,40 | 680,40 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 62 | Epoprostenol | Veletri, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 0,5 mg | 1 fiol.a 0,5 mg | 5909991089085 | 2015-03-01 | 2 lata | 1130.0, Epoprostenol | 172,80 | 181,44 | 181,44 | B.68. | bezpłatny | 0 zł |
| 63 | Epoprostenol | Veletri, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 1,5 mg | 1 fiol.a 1,5 mg | 5909991089092 | 2015-03-01 | 2 lata | 1130.0, Epoprostenol | 518,40 | 544,32 | 544,32 | B.68. | bezpłatny | 0 zł |
| 64 | Erlotinib | Tarceva, tabl. powł., 25 mg | 30 tabl. powł. | 5909990334261 | 2015-09-01 | 2 lata | 1085.0, Erlotinib | 1 965,60 | 2 063,88 | 1 436,40 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 65 | Erlotinib | Tarceva, tabl. powł., 100 mg | 30 tabl. powł. | 5909990334278 | 2015-09-01 | 2 lata | 1085.0, Erlotinib | 6 588,00 | 6 917,40 | 5 745,60 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 66 | Erlotinib | Tarceva, tabl. powł., 150 mg | 30 tabl. powł. | 5909990334285 | 2015-09-01 | 2 lata | 1085.0, Erlotinib | 8 208,00 | 8 618,40 | 8 618,40 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 67 | Etanerceptum | Enbrel, roztwór do wstrzykiwań w ampulkostrzykawce, 50 mg | 4 amp.-strz.po 1 ml + 4 gaziki z alkoholem | 5909990618255 | 2014-07-01/2014-11-01 | 2 lata | 1050.2, blokery TNF - etanercept | 3 996,00 | 4 195,80 | 4 195,80 | B.35.; B.33.; B.36.; B.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 68 | Etanerceptum | Enbrel, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 50 mg | 4 wstrz.po 1 ml + 4 gaziki z alkoholem | 5909990712755 | 2014-07-01/2014-11-01 | 2 lata | 1050.2, blokery TNF - etanercept | 3 996,00 | 4 195,80 | 4 195,80 | B.35.; B.33.; B.36.; B.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 69 | Etanerceptum | Enbrel, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 25 mg/ml | 4 fiol. + 4 amp.-strz.+ 4 igły + 4 nasadki na fiol. + 8 gazików | 5909990777938 | 2014-09-01/2014-11-01 | 2 lata | 1050.2, blokery TNF - etanercept | 1 998,00 | 2 097,90 | 2 097,90 | B.35.; B.33.; B.36.; B.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 70 | Etanerceptum | Enbrel, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań do stosowania u dzieci, 10 mg/ml | 4 fiol. + 4 amp.-strz.+ 4 igły + 4 nasadki na fiol. + 8 gazików | 5909990880881 | 2014-09-01 | 2 lata | 1050.2, blokery TNF - etanercept | 799,20 | 839,16 | 839,16 | B.33. | bezpłatny | 0 zł |
| 71 | Everolimusum | Afinitor, tabl., 5 mg | 30 tabl. | 5909990711567 | 2014-07-01/2015-11-01 | 2 lata | 1086.0, Ewerolimus | 12 088,44 | 12 692,86 | 12 692,86 | B.10.; B.53. | bezpłatny | 0 zł |
| 72 | Everolimusum | Afinitor, tabl., 10 mg | 30 tabl. | 5909990711598 | 2014-07-01/2015-11-01 | 2 lata | 1086.0, Ewerolimus | 16 159,18 | 16 967,14 | 16 967,14 | B.10.; B.53. | bezpłatny | 0 zł |
| 73 | Factor IX coagulationis humanus | Berinin P 1200, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 1200 j.m. | 1 zest. | 5909990930500 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 3 028,92 | 3 180,37 | 2 571,91 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 74 | Factor IX coagulationis humanus | Berinin P 600, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 600 j.m. | 1 zest. | 5909990930562 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 1 514,46 | 1 590,18 | 1 285,96 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 75 | Factor IX coagulationis humanus | Immunine 1200 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1200 j.m. | 1 zest. | 5909990645220 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 1 902,96 | 1 998,11 | 1 998,11 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|-------|-----------|------|
| 76 | Factor IX coagulationis humanus | Immunine 600 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 600 j.m. | 1 zest. | 5909990643110 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 951,48 | 999,05 | 999,05 | B.15. | bezpłatne | 0 zł |
| 77 | Factor IX coagulationis humanus | Mononine, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 100 j.m./ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990623549 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 1 379,61 | 1 448,59 | 1 071,63 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 78 | Factor IX coagulationis humanus | Mononine, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 1 fiol.a 10 ml | 5909990623563 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 2 759,23 | 2 897,19 | 2 143,26 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 79 | Factor IX coagulationis humanus | Octanine F 1000 IU, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m. | 1 amp. | 5909990799374 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 2 041,20 | 2 143,26 | 2 143,26 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 80 | Factor IX coagulationis humanus | Octanine F 500 IU, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m. | 1 amp. | 5909990799367 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.2, Factor IX coagulationis humanus | 1 020,60 | 1 071,63 | 1 071,63 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 81 | Factor VIII coagulationis humanus | Beriate 1000, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 1000 j.m. | 1 fiol.liof. (+ rozp.) | 5909990928057 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 2 467,07 | 2 590,42 | 2 143,26 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 82 | Factor VIII coagulationis humanus | Beriate 250, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 250 j.m. | 1 fiol.liof. (+ rozp.) | 5909990928033 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 616,77 | 647,61 | 535,82 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 83 | Factor VIII coagulationis humanus | Beriate 500, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 500 j.m. | 1 fiol.liof. (+ rozp.) | 5909990928040 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 1 233,53 | 1 295,21 | 1 071,63 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 84 | Factor VIII coagulationis humanus | Immunate 1000 IU FVIII/750 IU VWF, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m./fiol. | 1 fiol.s.subs. (+ 1 rozp.+ 1zest.) | 5909990573615 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 1 423,44 | 1 494,61 | 1 494,61 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 85 | Factor VIII coagulationis humanus | Immunate 250 IU FVIII/190 IU VWF, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 j.m./fiol. | 1 fiol.s.subs. (+ 1 rozp.+ 1zest.) | 5909990573554 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 355,86 | 373,65 | 373,65 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 86 | Factor VIII coagulationis humanus | Immunate 500 IU FVIII/375 IU VWF, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m./fiol. | 1 fiol.s.subs. (+ 1 rozp.+ 1zest.) | 5909990573561 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 711,72 | 747,31 | 747,31 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 87 | Factor VIII coagulationis humanus | Octanate 1 000 IU, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m. | 1 amp. | 5909990825349 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 2 041,20 | 2 143,26 | 2 143,26 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 88 | Factor VIII coagulationis humanus | Octanate 250 IU, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 250 j.m. | 1 amp. | 5909990825301 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 510,30 | 535,82 | 535,82 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 89 | Factor VIII coagulationis humanus | Octanate 500 IU, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m. | 1 amp. | 5909990825332 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.2, Factor VIII coagulationis humanus | 1 020,60 | 1 071,63 | 1 071,63 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 90 | Fingolimodum | Gilenya, kaps. twarde, 0,5 mg | 28 kaps. | 5909990856480 | 2015-01-01 | 2 lata | 1105.0, Fingolimod | 7 344,00 | 7 711,20 | 7 711,20 | B.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 91 | Galsulfasum | Naglazyme, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990614745 | 2016-03-01 | 2 lata | 1060.0, Galsulfase | 7 001,64 | 7 351,72 | 7 351,72 | B.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 92 | Gefitynibum | Iressa, tabl. powł., 250 mg | 30 szt. | 5909990717231 | 2016-03-01 | 2 lata | 1087.0, Gefitynibum | 8 748,00 | 9 185,40 | 9 185,40 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------------|-----------|------|
| 93 | Glatirameri acetat | Copaxone, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml | 28 amp.-strz. (4 blist.a 7 amp.-strz.a 1 ml) | 5909990017065 | 2014-07-01 | 2 lata | 1061.0, Glatirameri acetat | 3 780,00 | 3 969,00 | 3 969,00 | B.29. | bezpłatne | 0 zł |
| 94 | Glatirameri acetat | Copaxone, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg/ml | 12 amp.-strz.po 1 ml | 5909991216382 | 2015-11-01 | 2 lata | 1061.0, Glatirameri acetat | 3 510,00 | 3 685,50 | 3 685,50 | B.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 95 | Glikol metoksy polietylenowy epoetyny beta | Mircera, roztwór do wstrzykiwań, 50 µg/0,3 ml | 1 amp.-strz.a 0,3 ml | 5909990052684 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.2, czynniki stymulujące erytropoezę - glikol metoksy polietylenowy epoetyny beta | 420,50 | 441,53 | 441,53 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 96 | Glikol metoksy polietylenowy epoetyny beta | Mircera, roztwór do wstrzykiwań, 30 µg/0,3 ml | 1 amp.-strz.a 0,3 ml | 5909990661008 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.2, czynniki stymulujące erytropoezę - glikol metoksy polietylenowy epoetyny beta | 252,30 | 264,92 | 264,92 | B.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 97 | Golimimumabum | Simponi, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg | 1 wstrzykiwacz | 5909990717187 | 2016-03-01 | 2 lata | 1050.4, blokery TNF - golimumab | 3 696,84 | 3 881,68 | 3 881,68 | B.35.; B.33.; B.36. | bezpłatny | 0 zł |
| 98 | Idursulfasum | Elaprased, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fioł. a 3 ml | 5909990053742 | 2014-07-01 | 2 lata | 1062.0, Idursulfase | 11 340,00 | 11 907,00 | 11 907,00 | B.25. | bezpłatny | 0 zł |
| 99 | Iloprostum | Ventavis, roztwór do inhalacji z nebulizatora, 20 µg/ml | 42 szt. | 5908229300633 | 2016-01-01 | 3 lata | 1063.0, Iloprost | 1 896,05 | 1 990,85 | 1 990,85 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 100 | Iloprostum | Ventavis, roztwór do inhalacji z nebulizatora, 10 µg/ml | 30 amp.a 1 ml | 5909990609079 | 2014-07-01 | 2 lata | 1063.0, Iloprost | 1 354,32 | 1 422,04 | 1 422,04 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 101 | Imatinibum | Glivec, tabl. powł., 400 mg | 90 tabl. | 5909990010349 | 2014-07-01 | 2 lata | 1064.0, Imatynib | 26 928,00 | 28 274,40 | 28 274,40 | B.3. | bezpłatny | 0 zł |
| 102 | Imatinibum | Glivec, tabl. powł., 100 mg | 120 tabl. | 5909990010356 | 2014-09-01 | 2 lata | 1064.0, Imatynib | 8 976,00 | 9 424,80 | 9 424,80 | B.3. | bezpłatny | 0 zł |
| 103 | Imiglucerasum | Cerezyme, proszek do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 400 j.m. | 1 fioł. | 5909990943012 | 2014-07-01 | 2 lata | 1065.0, Imiglucerasum | 7 093,44 | 7 448,11 | 7 448,11 | B.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 104 | Immunoglobulinum humanum | Flebogamma DIF, roztwór do infuzji, 50 mg/ml | 1 fioł.po 100 ml | 5909990797868 | 2016-01-01/2015-05-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 810,00 | 850,50 | 850,50 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 105 | Immunoglobulinum humanum | Flebogamma DIF, roztwór do infuzji, 50 mg/ml | 1 fioł.a 200 ml | 5909990797875 | 2014-07-01/2015-05-01 | 2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 620,00 | 1 701,00 | 1 701,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 106 | Immunoglobulinum humanum | Flebogamma DIF, roztwór do infuzji, 50 mg/ml | 1 fioł.a 400 ml | 5909990797882 | 2014-07-01/2015-05-01 | 2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 3 240,00 | 3 402,00 | 3 402,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 107 | Immunoglobulinum humanum | Flebogamma DIF, roztwór do infuzji, 50 mg/ml | 1 fioł.po 50 ml | 5909990797899 | 2016-01-01/2015-05-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 405,00 | 425,25 | 425,25 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 108 | Immunoglobulinum humanum | Flebogamma DIF, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fioł.po 100 ml | 5909990836055 | 2016-01-01/2015-05-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 620,00 | 1 701,00 | 1 701,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 109 | Immunoglobulinum humanum | Flebogamma DIF, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fioł.po 200 ml | 5909990836062 | 2016-01-01/2015-05-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 3 240,00 | 3 402,00 | 3 402,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 110 | Immunoglobulinum humanum | Flebogamma DIF, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fioł.po 50 ml | 5909990836079 | 2016-01-01/2015-05-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 810,00 | 850,50 | 850,50 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 111 | Immunoglobulinum humanum | Hizentra, roztwór do wstrzykiwań, 0,2 g/ml | 1 fioł.po 5 ml | 5909990869541 | 2016-01-01/2015-07-01 | 3 lata/2 lata | 1066.1, Immunoglobulinum humanum subcutaneum | 205,20 | 215,46 | 215,46 | B.17.; B.62. | bezpłatny | 0 zł |
| 112 | Immunoglobulinum humanum | Hizentra, roztwór do wstrzykiwań, 0,2 g/ml | 1 fioł.po 10 ml | 5909990869572 | 2016-01-01/2015-07-01 | 3 lata/2 lata | 1066.1, Immunoglobulinum humanum subcutaneum | 410,40 | 430,92 | 430,92 | B.17.; B.62. | bezpłatny | 0 zł |
| 113 | Immunoglobulinum humanum | Hizentra, roztwór do wstrzykiwań, 0,2 g/ml | 1 fioł.po 20 ml | 5909990869657 | 2016-01-01/2015-07-01 | 3 lata/2 lata | 1066.1, Immunoglobulinum humanum subcutaneum | 820,80 | 861,84 | 861,84 | B.17.; B.62. | bezpłatny | 0 zł |
| 114 | Immunoglobulinum humanum | Hizentra, roztwór do wstrzykiwań, 0,2 g/ml | 1 fioł.a 50 ml | 5909991067380 | 2015-07-01 | 2 lata | 1066.1, Immunoglobulinum humanum subcutaneum | 2 052,00 | 2 154,60 | 2 154,60 | B.62. | bezpłatny | 0 zł |
| 115 | Immunoglobulinum humanum | Kiovig, roztwór do infuzji, 1 g | 1 fioł.po 10 ml | 5909990425143 | 2016-01-01/2014-09-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 205,20 | 215,46 | 170,10 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 116 | Immunoglobulinum humanum | Kiovig, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fioł.po 25 ml | 5909990425150 | 2016-01-01/2014-09-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 513,00 | 538,65 | 425,25 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 117 | Immunoglobulinum humanum | Kiovig, roztwór do infuzji, 5 g | 1 fioł.po 50 ml | 5909990425167 | 2016-01-01/2014-09-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 026,00 | 1 077,30 | 850,50 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 118 | Immunoglobulinum humanum | Kiovig, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fioł.po 100 ml | 5909990425174 | 2016-01-01/2014-09-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 2 052,00 | 2 154,60 | 1 701,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------|-----------|------|
| 119 | Immunoglobulinum humanum | Kiovig, roztwór do infuzji, 20 g | 1 fiol.po 200 ml | 5909990425181 | 2016-01-01/2014-09-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 4 104,00 | 4 309,20 | 3 402,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatne | 0 zł |
| 120 | Immunoglobulinum humanum | Kiovig, roztwór do infuzji, 30 g | 1 fiol.po 300 ml | 5909990782208 | 2016-01-01/2014-09-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 6 156,00 | 6 463,80 | 5 103,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 121 | Immunoglobulinum humanum | Privigen, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909990725786 | 2016-01-01/2014-11-01/2015-03-01 | 2 lata 2 miesiące/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 026,00 | 1 077,30 | 850,50 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 122 | Immunoglobulinum humanum | Privigen, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990725793 | 2016-01-01/2014-11-01/2015-03-01 | 2 lata 2 miesiące/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 2 052,00 | 2 154,60 | 1 701,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 123 | Immunoglobulinum humanum | Privigen, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 200 ml | 5909990725809 | 2016-01-01/2014-11-01/2015-03-01 | 2 lata 2 miesiące/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 4 104,00 | 4 309,20 | 3 402,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 124 | Immunoglobulinum humanum | Privigen, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990725823 | 2016-01-01/2014-11-01/2015-03-01 | 2 lata 2 miesiące/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 513,00 | 538,65 | 425,25 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 125 | Immunoglobulinum humanum | Privigen, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.a 400 ml | 5909991078676 | 2014-11-01/2015-03-01 | 2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 8 208,00 | 8 618,40 | 6 804,00 | B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 126 | Immunoglobulinum humanum normale | Gammanorm, roztwór do wstrzykiwań, 165 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990729883 | 2016-01-01/2015-09-01 | 3 lata/2 lata | 1066.1, Immunoglobulinum humanum subcutaneum | 338,58 | 355,51 | 355,51 | B.17.; B.62. | bezpłatny | 0 zł |
| 127 | Immunoglobulinum humanum normale | Gammanorm, roztwór do wstrzykiwań, 165 mg/ml | 1 fiol.a 20 ml | 5909990729944 | 2015-03-01/2015-07-01 | 2 lata/3 lata | 1066.1, Immunoglobulinum humanum subcutaneum | 677,16 | 711,02 | 711,02 | B.62.; B.17. | bezpłatny | 0 zł |
| 128 | Immunoglobulinum humanum normale | Subcuvia, roztwór do wstrzykiwań, 0,16 g/ml | 10 ml | 5909990420490 | 2016-01-01/2014-09-01 | 3 lata/2 lata | 1066.1, Immunoglobulinum humanum subcutaneum | 367,20 | 385,56 | 344,74 | B.17.; B.62. | bezpłatny | 0 zł |
| 129 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Gammagard S/D, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol. z rozp.po 5 g + 1 fiol. z rozp.po 96 ml + przyrząd do przenoszenia + 1 zestaw do podawania z filtrem | 5909990756216 | 2016-01-01/2014-09-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 150,20 | 1 207,71 | 850,50 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 130 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Ig VENA, roztwór do infuzji, 50 g/l | 1 fiol.po 50 ml + zest. do infuzji | 5909990049851 | 2016-01-01/2014-11-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 396,90 | 416,75 | 416,75 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 131 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Ig VENA, roztwór do infuzji, 50 g/l | 1 fiol.po 20 ml | 5909990049868 | 2016-01-01 | 3 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 158,76 | 166,70 | 166,70 | B.17. | bezpłatny | 0 zł |
| 132 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Ig VENA, roztwór do infuzji, 50 g/l | 1 fiol.po 100 ml + zest. do infuzji | 5909990049875 | 2016-01-01/2014-11-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 793,80 | 833,49 | 833,49 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 133 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Ig VENA, roztwór do infuzji, 50 g/l | 1 fiol.po 200 ml + zest. do infuzji | 5909990049882 | 2016-01-01/2014-11-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 587,60 | 1 666,98 | 1 666,98 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 134 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Nanogy 5%, roztwór do infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909991138981 | 2015-09-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 405,00 | 425,25 | 425,25 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 135 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Nanogy 5%, roztwór do infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol. po 100 ml | 5909991138998 | 2015-05-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 810,00 | 850,50 | 850,50 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 136 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Nanogy 5%, roztwór do infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol. po 200 ml | 5909991139001 | 2015-05-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 620,00 | 1 701,00 | 1 701,00 | B.17.; B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 137 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Octagam, roztwór do infuzji, 2,5 g/50 ml | 1 but.po 50 ml | 5909990762514 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 513,00 | 538,65 | 425,25 | B.17.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 138 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Octagam, roztwór do infuzji, 5 g/100 ml | 1 but.po 100 ml | 5909990762613 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 026,00 | 1 077,30 | 850,50 | B.17.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 139 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Octagam, roztwór do infuzji, 10 g/200 ml | 1 but.po 200 ml | 5909990762712 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 2 052,00 | 2 154,60 | 1 701,00 | B.17.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------------|-----------|------|
| 140 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Octagam 10%, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 but.po 20 ml | 5909990763863 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 410,40 | 430,92 | 340,20 | B.17.; B.67. | bezpłatne | 0 zł |
| 141 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Octagam 10%, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 but.po 50 ml | 5909990763870 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 1 026,00 | 1 077,30 | 850,50 | B.17.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 142 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Octagam 10%, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 but.po 100 ml | 5909990763887 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 2 052,00 | 2 154,60 | 1 701,00 | B.17.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 143 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Octagam 10%, roztwór do infuzji, 100 mg/ml | 1 but.po 200 ml | 5909990763894 | 2016-01-01/2015-03-01 | 3 lata/2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 4 104,00 | 4 309,20 | 3 402,00 | B.17.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 144 | Immunoglobulinum humanum normale ad usum intravenosum | Sandoglobulin P, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 6 g | 1 but.a 6 g | 5909990354412 | 2015-03-01 | 2 lata | 1066.0, Immunoglobulinum humanum | 972,00 | 1 020,60 | 1 020,60 | B.62.; B.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 145 | Infliximabum | Inflixtra, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol. | 5909991078881 | 2016-01-01 | 3 lata/2 lata | 1050.3, blokery TNF - infliksimab | 1 436,40 | 1 508,22 | 1 508,22 | B.35.; B.33.; B.36.; B.32.; B.55. | bezpłatny | 0 zł |
| 146 | Infliximabum | Remicade, proszek do sporządzania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 0,1 g | 1 fiol.po 20 ml | 5909990900114 | 2014-07-01/2015-03-01 | 2 lata | 1050.3, blokery TNF - infliksimab | 2 113,80 | 2 219,49 | 1 508,22 | B.35.; B.33.; B.36.; B.32. | bezpłatny | 0 zł |
| 147 | Infliximabum | Remsima, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol. | 5909991086305 | 2016-01-01/2015-07-01 | 3 lata/2 lata | 1050.3, blokery TNF - infliksimab | 1 436,40 | 1 508,22 | 1 508,22 | B.35.; B.33.; B.36.; B.32.; B.55.; B.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 148 | Interferonum alfa | Alfaferone, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 3000000 j.m. | 1 amp.a 1 ml | 5909990861118 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.1, Interferonum alfa | 105,84 | 111,13 | 111,13 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 149 | Interferonum alfa-2a | Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 3 mln j.m./0,5 ml | 1 strzyk.a 0,5 ml (+igła) | 5909990465118 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1024.2, Interferonum alfa recombinatum 2a | 47,52 | 49,90 | 49,90 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 150 | Interferonum alfa-2a | Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 6 mln j.m./0,5 ml | 1 strzyk.a 0,5 ml (+igła) | 5909990465316 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1024.2, Interferonum alfa recombinatum 2a | 95,04 | 99,79 | 99,79 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 151 | Interferonum alfa-2a | Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 9 mln j.m./0,5 ml | 1 strzyk.a 0,5 ml (+igła) | 5909990465415 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1024.2, Interferonum alfa recombinatum 2a | 142,56 | 149,69 | 149,69 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 152 | Interferonum alfa-2b | IntronA, roztwór do wstrzykiwań, 15 mln j.m./ml | 1 doz.a 1,2 ml + 12 zest. (1 zest.: igła do wstrzyk. + wacik) | 5909990858118 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.3, Interferonum alfa recombinatum 2b | 302,10 | 317,21 | 317,21 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 153 | Interferonum alfa-2b | IntronA, roztwór do wstrzykiwań, 25 mln j.m./ml | 1 doz.a 1,2 ml + 12 zest. (1 zest.: igła do wstrzyk. + wacik) | 5909990858217 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.3, Interferonum alfa recombinatum 2b | 503,49 | 528,66 | 528,66 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 154 | Interferonum beta-1a | Avonex, roztwór do wstrzykiwań, 30 µg/0,5 ml | 4 amp.-strz. (+ 4 igły) | 5909990008148 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.41, Interferonum beta 1a a 30 mcg | 3 402,00 | 3 572,10 | 3 572,10 | B.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 155 | Interferonum beta-1a | Avonex, roztwór do wstrzykiwań, 30 µg/0,5 ml | 4 wstrz. | 5909991001407 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.41, Interferonum beta 1a a 30 mcg | 3 402,00 | 3 572,10 | 3 572,10 | B.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 156 | Interferonum beta-1a | Rebif 44, roztwór do wstrzykiwań, 44 µg/0,5 ml | 4 wkł.a 1,5 ml | 5909990728497 | 2014-09-01 | 2 lata | 1024.43, Interferonum beta 1a a 44 mcg | 4 084,37 | 4 288,59 | 4 288,59 | B.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 157 | Interferonum beta-1a | Rebif 44, roztwór do wstrzykiwań, 44 µg/0,5 ml | 12 amp.-strz.a 0,5 ml | 5909990874934 | 2014-09-01 | 2 lata | 1024.43, Interferonum beta 1a a 44 mcg | 4 004,99 | 4 205,24 | 4 205,24 | B.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 158 | Interferonum beta-1b | Betaferon, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 µg/ml | 15 zest. | 5909990619375 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.5, Interferonum beta 1b | 3 057,48 | 3 210,35 | 3 210,35 | B.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 159 | Interferonum beta-1b | Extavia, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 µg/ml | 15 fiol.a 3 ml i 15 amp.-strz.a 1,2 ml rozpuszczalnika | 5909990650996 | 2014-09-01 | 2 lata | 1024.5, Interferonum beta 1b | 2 862,00 | 3 005,10 | 3 005,10 | B.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 160 | Ipilimumabum | Yervoy, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji (jałowy koncentrat), 5 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990872442 | 2016-03-01 | 2 lata | 1124.0, Iplimumab | 18 443,16 | 19 365,32 | 19 365,32 | B.59. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------|
| 161 | Ipilimumabum | Yervoy, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji (jałowy koncentrat), 5 mg/ml | 1 fiol.po 40 ml | 5909990872459 | 2016-03-01 | 2 lata | 1124.0, Iplimumab | 73 773,72 | 77 462,41 | 77 462,41 | B.59. | bezpłatne | 0 zł |
| 162 | Lamivudinum | Zeffix, tabl. powł., 100 mg | 28 szt. | 5909990479610 | 2016-01-01/2014-09-01 | 3 lata/2 lata | 1067.0, Lamivudinum | 162,00 | 170,10 | 170,10 | B.1.; B.43. | bezpłatny | 0 zł |
| 163 | Lapatynibum | Tyverb, tabl. powł., 250 mg | 70 tabl.(but.) | 5909990851966 | 2015-09-01 | 2 lata 8 miesięcy | 1068.0, Lapatynib | 4 305,00 | 4 520,25 | 4 520,25 | B.9. | bezpłatny | 0 zł |
| 164 | Lapatynibum | Tyverb, tabl. powł., 250 mg | 140 tabl.(but.) | 5909990851973 | 2015-09-01 | 2 lata 8 miesięcy | 1068.0, Lapatynib | 8 610,00 | 9 040,50 | 9 040,50 | B.9. | bezpłatny | 0 zł |
| 165 | Laronidasum | Aldurazyme, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 j.m./ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990005673 | 2014-07-01 | 2 lata | 1069.0, Laronidasum | 2 106,00 | 2 211,30 | 2 211,30 | B.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 166 | Ledipasvirum + Sofosbuvirum | Harvoni, tabl. powł., 90+400 mg | 28 szt. | 5391507141217 | 2015-11-01 | 2 lata | 1135.3, Leki przeciwwirusowe - ledipaswir, sofosbuwir | 70 200,00 | 73 710,00 | 73 710,00 | B.71. | bezpłatny | 0 zł |
| 167 | Lenalidomidum | Revlimid, kaps. twarde, 5 mg | 21 kaps. | 5909990086696 | 2015-11-01 | 2 lata | 1120.0, Lenalidomid | 18 155,80 | 19 063,59 | 19 063,59 | B.54. | bezpłatny | 0 zł |
| 168 | Lenalidomidum | Revlimid, kaps. twarde, 10 mg | 21 kaps. | 5909990086702 | 2015-11-01 | 2 lata | 1120.0, Lenalidomid | 19 035,95 | 19 987,75 | 19 987,75 | B.54. | bezpłatny | 0 zł |
| 169 | Lenalidomidum | Revlimid, kaps. twarde, 15 mg | 21 kaps. | 5909990086764 | 2015-11-01 | 2 lata | 1120.0, Lenalidomid | 20 078,82 | 21 082,76 | 21 082,76 | B.54. | bezpłatny | 0 zł |
| 170 | Lenalidomidum | Revlimid, kaps. twarde, 25 mg | 21 kaps. | 5909990086771 | 2015-11-01 | 2 lata | 1120.0, Lenalidomid | 22 086,35 | 23 190,67 | 23 190,67 | B.54. | bezpłatny | 0 zł |
| 171 | Leuprorelinum | Lucrin Depot, mikrosfery do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 3,75 mg | 1 zest. | 5909990686117 | 2014-07-01/2015-01-01 | 2 lata | 1070.1, analogi gonadoliberyny - leuprorelina | 297,60 | 312,48 | 312,48 | B.18. | bezpłatny | 0 zł |
| 172 | Macytentan | Opsumit, tabl. powł., 10 mg | 30 tabl. | 7640111931133 | 2015-09-01 | 2 lata | 1139.0, Macytentan | 10 596,96 | 11 126,81 | 11 126,81 | B.68. | bezpłatny | 0 zł |
| 173 | Mecaserminum | Increlex, roztwór do wstrzykiwań, 0,01 g/ml | 1 fiol.a 4 ml | 5909990076024 | 2014-07-01 | 2 lata | 1071.0, Mecasermine | 2 538,04 | 2 664,94 | 2 664,94 | B.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 174 | Natalizumabum | Tysabri, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg | 1 fiol.po 15 ml | 5909990084333 | 2015-07-01 | 2 lata | 1116.0, Natalizumab | 6 367,80 | 6 686,19 | 6 686,19 | B.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 175 | Nilotinibum | Tasigna, kaps., 200 mg | 112 kaps. | 5909990073535 | 2014-07-01 | 2 lata | 1072.0, Nilotynib | 14 672,01 | 15 405,61 | 15 405,61 | B.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 176 | Nitisonum | Orfadin, kaps. twarde, 2 mg | 60 kaps. | 5909990214754 | 2015-11-01 | 2 lata | 1140.0, Nityzynon | 2 635,20 | 2 766,96 | 2 766,96 | B.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 177 | Nitisonum | Orfadin, kaps. twarde, 5 mg | 60 kaps. | 5909990214761 | 2015-11-01 | 2 lata | 1140.0, Nityzynon | 6 588,00 | 6 917,40 | 6 917,40 | B.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 178 | Nitisonum | Orfadin, kaps. twarde, 10 mg | 60 kaps. | 5909990214778 | 2015-11-01 | 2 lata | 1140.0, Nityzynon | 13 176,00 | 13 834,80 | 13 834,80 | B.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 179 | Nonacog alfa | BeneFIX, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 j.m. | 1 fiol. (+ rozp.) | 5909990057184 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.1, Factor IX coagulationis humanus recombinante | 675,00 | 708,75 | 708,75 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 180 | Nonacog alfa | BeneFIX, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m. | 1 fiol. (+ rozp.) | 5909990057191 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.1, Factor IX coagulationis humanus recombinante | 1 350,00 | 1 417,50 | 1 417,50 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 181 | Nonacog alfa | BeneFIX, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m. | 1 fiol. (+ rozp.) | 5909990057207 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.1, Factor IX coagulationis humanus recombinante | 2 700,00 | 2 835,00 | 2 835,00 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 182 | Nonacog alfa | BeneFIX, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2000 j.m. | 1 fiol. (+ rozp.) | 5909990057221 | 2014-07-01 | 2 lata | 1091.1, Factor IX coagulationis humanus recombinante | 5 400,00 | 5 670,00 | 5 670,00 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 183 | Octocog alfa | Advate, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 j.m. | 1 fiol. z proszkiem + 1 fiol. z rozpuszczalnikiem po 5 ml | 5909990224302 | 2016-01-01 | 3 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 807,30 | 847,67 | 694,58 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 184 | Octocog alfa | Advate, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m. | 1 fiol. z proszkiem + 1 fiol. z rozpuszczalnikiem po 5 ml | 5909990224333 | 2016-01-01 | 3 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 1 614,60 | 1 695,33 | 1 389,15 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 185 | Octocog alfa | Advate, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m. | 1 fiol. (+ rozp. 5 ml + akcesoria) | 5909990224340 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 3 603,96 | 3 784,16 | 2 778,30 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|--------|--------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-------|-----------|------|
| 186 | Octocog alfa | Advate, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1500 j.m. | 1 fiol. z proszkiem + 1 fiol. z rozpuszczalnikiem po 5 ml | 5909990224357 | 2016-01-01 | 3 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 4 843,80 | 5 085,99 | 4 167,45 | B.15. | bezpłatne | 0 zł |
| 187 | Octocog alfa | Advate, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2000 j.m. | 1 fiol. z proszkiem + 1 fiol. z rozpuszczalnikiem po 5 ml | 5909990697441 | 2016-01-01 | 3 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 6 458,40 | 6 781,32 | 5 556,60 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 188 | Octocog alfa | Advate, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3000 j.m. | 1 fiol. z proszkiem + 1 fiol. z rozpuszczalnikiem po 5 ml | 5909990697458 | 2016-01-01 | 3 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 9 687,60 | 10 171,98 | 8 334,90 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 189 | Octocog alfa | Kogenate Bayer, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 j.m. | 1 fiol. (+amp-strz.+ łącznik fiol.) | 5909990020775 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 734,40 | 771,12 | 694,58 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 190 | Octocog alfa | Kogenate Bayer, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m. | 1 fiol. (+amp-strz.+ łącznik fiol.) | 5909990020782 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 1 468,80 | 1 542,24 | 1 389,15 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 191 | Octocog alfa | Kogenate Bayer, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m. | 1 fiol. (+amp-strz.+ łącznik fiol.) | 5909990020799 | 2015-03-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 2 894,40 | 3 039,12 | 2 778,30 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 192 | Octocog alfa | Kogenate Bayer, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2000 j.m. | 1 fiol. (+amp-strz.+ łącznik fiol.) | 5909990635153 | 2015-03-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 5 788,80 | 6 078,24 | 5 556,60 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 193 | Octocog alfa | Kogenate Bayer, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3000 j.m. | 1 fiol. (+amp-strz.+ łącznik fiol.) | 5909990816361 | 2015-03-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 8 683,20 | 9 117,36 | 8 334,90 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 194 | Octocog alfa | Recombinante 1000 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 1 zestaw: fiol. proszku + fiol. rozp. + urządzenie BAXJECT II + strzykawka + zestaw do infuzji + 2 waciki + 2 plastry | 5909990083398 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 2 898,72 | 3 043,66 | 2 778,30 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 195 | Octocog alfa | Recombinante 1000 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 j.m./ml | 1 zestaw: fiol. proszku + fiol. rozp. + strzykawka + 2 igły + zestaw do infuzji + 2 waciki + 2 plastry | 5909990736997 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 2 898,72 | 3 043,66 | 2 778,30 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 196 | Octocog alfa | Recombinante 250 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 25 j.m./ml | 1 zestaw: fiol. proszku + fiol. rozp. + strzykawka + 2 igły + zestaw do infuzji + 2 waciki + 2 plastry | 5909990083343 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 724,68 | 760,91 | 694,58 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 197 | Octocog alfa | Recombinante 250 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 25 j.m./ml | 1 zestaw: fiol. proszku + fiol. rozp. + urządzenie BAXJECT II + strzykawka + zestaw do infuzji + 2 waciki + 2 plastry | 5909990736973 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 724,68 | 760,91 | 694,58 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 198 | Octocog alfa | Recombinante 500 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 50 j.m./ml | 1 zestaw: fiol. proszku + fiol. rozp. + strzykawka + 2 igły + zestaw do infuzji + 2 waciki + 2 plastry | 5909990083350 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 1 449,36 | 1 521,83 | 1 389,15 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 199 | Octocog alfa | Recombinante 500 IU, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 50 j.m./ml | 1 zestaw: fiol. proszku + fiol. rozp. + urządzenie BAXJECT II + strzykawka + zestaw do infuzji + 2 waciki + 2 plastry | 5909990736980 | 2014-07-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 1 449,36 | 1 521,83 | 1 389,15 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 200 | Omalizumabum | Xolair, roztwór do wstrzykiwań, 75 mg | 1 amp.-strzyk. 0,5 ml | 5909990708376 | 2014-11-01 | 2 lata | 1102.0, Omalizumabum | 742,50 | 779,63 | 779,63 | B.44. | bezpłatny | 0 zł |
| 201 | Omalizumabum | Xolair, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg | 1 amp.-strzyk. 1 ml | 5909990708406 | 2014-11-01 | 2 lata | 1102.0, Omalizumabum | 1 485,00 | 1 559,25 | 1 559,25 | B.44. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|-----------------------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------|
| 202 | Ombitasvirum + paritaprevirum + ritonavirum | Viekirax, tabl. powł., 12,5+75+50 mg | 56 tabl. | 8054083006888 | 2015-07-01 | 2 lata | 1135.0, Leki przeciwwirusowe - ombitaswir, parytaprewir, rytonawir | 53 729,17 | 56 415,63 | 56 415,63 | B.71. | bezpłatne | 0 zł |
| 203 | Palivizumabum | Synagis, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 50 mg | 1 fiol. + 1 amp. | 5909990815616 | 2015-07-01 | 2 lata | 1073.0, Palivizumab | 2 265,30 | 2 378,57 | 2 378,57 | B.40. | bezpłatny | 0 zł |
| 204 | Palivizumabum | Synagis, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 mg | 1 fiol. + 1 amp. | 5909990815715 | 2015-07-01 | 2 lata | 1073.0, Palivizumab | 4 530,60 | 4 757,13 | 4 757,13 | B.40. | bezpłatny | 0 zł |
| 205 | Panitumumabum | Vectibix, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990646531 | 2014-07-01 | 2 lata | 1096.0, Leki p-nowotworowe, przeciwciała monoklonalne - panitumumab | 1 728,00 | 1 814,40 | 1 814,40 | B.4. | bezpłatny | 0 zł |
| 206 | Panitumumabum | Vectibix, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 20 ml | 5909990646555 | 2014-07-01 | 2 lata | 1096.0, Leki p-nowotworowe, przeciwciała monoklonalne - panitumumab | 6 912,00 | 7 257,60 | 7 257,60 | B.4. | bezpłatny | 0 zł |
| 207 | Paricalcitolum | Paricalcitol Fresenius, roztwór do wstrzykiwań, 5 µg/ml | 5 fiol.a 1 ml | 5909990942060 | 2015-03-01 | 2 lata | 1131.0, Parykalcytol | 192,54 | 202,17 | 202,17 | B.69. | bezpłatny | 0 zł |
| 208 | Pazopanibum | Votrient, tabl. powł., 200 mg | 30 tabl. | 5909990764877 | 2015-09-01 | 2 lata | 1110.0, Pazopanib | 2 980,80 | 3 129,84 | 3 129,84 | B.8.; B.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 209 | Pazopanibum | Votrient, tabl. powł., 200 mg | 90 tabl. | 5909990764884 | 2015-09-01 | 2 lata | 1110.0, Pazopanib | 8 942,40 | 9 389,52 | 9 389,52 | B.8.; B.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 210 | Pazopanibum | Votrient, tabl. powł., 400 mg | 30 tabl. | 5909990764891 | 2015-09-01 | 2 lata | 1110.0, Pazopanib | 5 961,60 | 6 259,68 | 6 259,68 | B.8.; B.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 211 | Pazopanibum | Votrient, tabl. powł., 400 mg | 60 tabl. | 5909990764907 | 2015-09-01 | 2 lata | 1110.0, Pazopanib | 11 923,20 | 12 519,36 | 12 519,36 | B.8.; B.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 212 | Peginterferonum alfa-2a | Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 90 µg/0,5 ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml (+igła) | 5902768001013 | 2015-11-01/2016-03-01 | 2 lata | 1074.1, Peginterferonum alfa 2a | 348,32 | 365,74 | 365,74 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 213 | Peginterferonum alfa-2a | Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 135 µg/0,5 ml | 1 wstrz. + 2 gaziki nasączone alkoholem | 5909990881192 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.1, Peginterferonum alfa 2a | 664,99 | 698,24 | 698,24 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 214 | Peginterferonum alfa-2a | Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 180 µg/0,5 ml | 1 wstrz. + 2 gaziki nasączone alkoholem | 5909990881260 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.1, Peginterferonum alfa 2a | 810,00 | 850,50 | 850,50 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 215 | Peginterferonum alfa-2a | Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 270 µg/ml | 1 amp.-strz.a 0,5 ml (+igła) | 5909990984718 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.1, Peginterferonum alfa 2a | 664,99 | 698,24 | 698,24 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 216 | Peginterferonum alfa-2a | Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 360 µg/ml | 1 amp.-strz.a 0,5 ml (+igła) | 5909990984817 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.1, Peginterferonum alfa 2a | 810,00 | 850,50 | 850,50 | B.2.; B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 217 | Peginterferonum alfa-2b | PegIntron, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,05 mg/0,5 ml | 1 zest. (1 wstrz.+1 igła+ 2 waciki) | 5909991039110 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.2, Peginterferonum alfa 2b | 297,00 | 311,85 | 311,85 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 218 | Peginterferonum alfa-2b | PegIntron, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,12 mg/0,5 ml | 1 zest. | 5909991039219 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.2, Peginterferonum alfa 2b | 712,80 | 748,44 | 748,44 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 219 | Peginterferonum alfa-2b | PegIntron, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,08 mg/0,5 ml | 1 zest. | 5909991039318 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.2, Peginterferonum alfa 2b | 475,20 | 498,96 | 498,96 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 220 | Peginterferonum alfa-2b | PegIntron, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,15 mg/0,5 ml | 1 zest. | 5909991039417 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.2, Peginterferonum alfa 2b | 891,00 | 935,55 | 935,55 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 221 | Peginterferonum alfa-2b | PegIntron, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,1 mg/0,5 ml | 1 zest. | 5909991039516 | 2014-07-01 | 2 lata | 1074.2, Peginterferonum alfa 2b | 594,00 | 623,70 | 623,70 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 222 | Pemetreksedum | Alimta 100 mg, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.a 100 mg | 5909990080205 | 2014-07-01 | 2 lata | 1034.0, Pemetreksed | 764,10 | 802,31 | 584,01 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 223 | Pemetreksedum | Alimta 500 mg, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.a 500 mg | 5909990009664 | 2014-07-01 | 2 lata | 1034.0, Pemetreksed | 3 822,12 | 4 013,23 | 2 920,05 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------|--------|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------|-----------|------|
| 224 | Pemetreksedum | Pemetreksed Adamed, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.po 10 ml | 5909991253806 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 561,60 | 589,68 | 584,01 | B.6. | bezpłatne | 0 zł |
| 225 | Pemetreksedum | Pemetreksed Adamed, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.po 25 ml | 5909991253813 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 2 808,00 | 2 948,40 | 2 920,05 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 226 | Pemetreksedum | Pemetreksed Adamed, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol.po 50 ml | 5909991253820 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 5 616,00 | 5 896,80 | 5 840,10 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 227 | Pemetreksedum | Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol. | 5055565724613 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 417,15 | 438,01 | 438,01 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 228 | Pemetreksedum | Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol. | 5055565724620 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 2 085,75 | 2 190,04 | 2 190,04 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 229 | Pemetreksedum | Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol. | 5055565724736 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 4 171,50 | 4 380,08 | 4 380,08 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 230 | Pemetreksedum | Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.po 10 ml | 5907626706079 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 556,20 | 584,01 | 584,01 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 231 | Pemetreksedum | Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.po 50 ml | 5907626706086 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 2 781,00 | 2 920,05 | 2 920,05 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 232 | Pemetreksedum | Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol.po 100 ml | 5907626706093 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksed | 5 562,00 | 5 840,10 | 5 840,10 | B.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 233 | Ranibizumab | Lucentis, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol. | 5909990000005 | 2015-05-01 | 2 lata | 1134.0, Ranibizumab | 3 562,81 | 3 740,95 | 3 740,95 | B.70. | bezpłatny | 0 zł |
| 234 | Ribavirinum | Copegus, tabl. powł., 400 mg | 56 tabl. powł. | 5909990043798 | 2015-05-01 | 2 lata | 1075.0, Ribavirinum | 1 261,98 | 1 325,08 | 1 324,90 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 235 | Ribavirinum | Copegus, tabl. powł., 200 mg | 168 tabl. powł. | 5909990996223 | 2015-05-01 | 2 lata | 1075.0, Ribavirinum | 1 893,02 | 1 987,67 | 1 987,34 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 236 | Ribavirinum | Rebetol, kaps. twarde, 200 mg | 140 kaps. | 5909990999828 | 2014-07-01 | 2 lata | 1075.0, Ribavirinum | 1 577,26 | 1 656,12 | 1 656,12 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 237 | Riociguatum | Adempas, tabl. powł., 0,5 mg | 42 tabl. | 5908229300305 | 2015-09-01 | 2 lata | 1138.0, Riocyguat | 5 431,32 | 5 702,89 | 1 140,58 | B.74. | bezpłatny | 0 zł |
| 238 | Riociguatum | Adempas, tabl. powł., 1 mg | 42 tabl. | 5908229300336 | 2015-09-01 | 2 lata | 1138.0, Riocyguat | 5 431,32 | 5 702,89 | 2 281,16 | B.74. | bezpłatny | 0 zł |
| 239 | Riociguatum | Adempas, tabl. powł., 1,5 mg | 42 tabl. | 5908229300367 | 2015-09-01 | 2 lata | 1138.0, Riocyguat | 5 431,32 | 5 702,89 | 3 421,73 | B.74. | bezpłatny | 0 zł |
| 240 | Riociguatum | Adempas, tabl. powł., 2 mg | 42 tabl. | 5908229300398 | 2015-09-01 | 2 lata | 1138.0, Riocyguat | 5 431,32 | 5 702,89 | 4 562,31 | B.74. | bezpłatny | 0 zł |
| 241 | Riociguatum | Adempas, tabl. powł., 2,5 mg | 42 tabl. | 5908229300428 | 2015-09-01 | 2 lata | 1138.0, Riocyguat | 5 431,32 | 5 702,89 | 5 702,89 | B.74. | bezpłatny | 0 zł |
| 242 | Rituximabum | MabThera, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg | 2 fiol.a 10 ml | 5909990418817 | 2014-07-01/2015-09-01 | 2 lata | 1035.0, Rituximabum | 2 445,01 | 2 567,26 | 2 567,26 | B.33.; B.12.; B.75. | bezpłatny | 0 zł |
| 243 | Rituximabum | MabThera, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.a 50 ml | 5909990418824 | 2014-07-01/2015-09-01 | 2 lata | 1035.0, Rituximabum | 6 112,52 | 6 418,15 | 6 418,15 | B.33.; B.12.; B.75. | bezpłatny | 0 zł |
| 244 | Sildenafilum | Revatio, tabl. powł., 20 mg | 90 szt. | 5909990423040 | 2015-11-01 | 3 lata | 1076.0, Sildenafilum | 1 522,80 | 1 598,94 | 1 598,94 | B.68. | bezpłatny | 0 zł |
| 245 | Sildenafilum | Revatio, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 10 mg/ml | 32,27 g (but.) | 5909990967780 | 2015-11-01 | 3 lata | 1076.0, Sildenafilum | 947,52 | 994,90 | 994,90 | B.68. | bezpłatny | 0 zł |
| 246 | Simoktokog alfa | Nuwiq, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.po 2,5 ml | 5909991211912 | 2016-03-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 661,50 | 694,58 | 694,58 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 247 | Simoktokog alfa | Nuwiq, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.po 2,5 ml | 5909991211929 | 2016-03-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 1 323,00 | 1 389,15 | 1 389,15 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 248 | Simoktokog alfa | Nuwiq, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.po 2,5 ml | 5909991211936 | 2016-03-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 2 646,00 | 2 778,30 | 2 778,30 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------|-----------|------|
| 249 | Simoktokog alfa | Nuwiq, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2000 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.po 2,5 ml | 5909991211943 | 2016-03-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 5 292,00 | 5 556,60 | 5 556,60 | B.15. | bezpłatne | 0 zł |
| 250 | Sofosbuvirum | Sovaldi, tabl. powł., 400 mg | 28 szt. | 5391507140975 | 2015-11-01 | 2 lata | 1135.4, Leki przeciwwirusowe - sofosbuvir | 62 640,00 | 65 772,00 | 65 772,00 | B.71. | bezpłatny | 0 zł |
| 251 | Somatropinum | Genotropin 12, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 12 mg | 1 fiol. (+1 rozp.) | 5909990771813 | 2014-07-01 | 2 lata | 1077.0, Somatropinum | 1 082,57 | 1 136,70 | 1 136,70 | B.42.; B.41.; B.38.; B.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 252 | Somatropinum | Genotropin 5,3, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5,3 mg | 1 fiol.s.subs. (+ rozp.) | 5909990671014 | 2014-07-01 | 2 lata | 1077.0, Somatropinum | 480,70 | 504,74 | 504,74 | B.42.; B.41.; B.38.; B.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 253 | Somatropinum | Omnitrope, roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml (15 j.m.) | 5 wkł.a 1,5 ml | 5909990050161 | 2014-07-01/2015-01-01 | 2 lata | 1077.0, Somatropinum | 1 836,00 | 1 927,80 | 1 927,80 | B.42.; B.41.; B.38.; B.19.; B.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 254 | Somatropinum | Omnitrope, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml (30 j.m.) | 5 wkł.a 1,5 ml | 5909990072897 | 2014-07-01/2015-01-01 | 2 lata | 1077.0, Somatropinum | 4 104,00 | 4 309,20 | 4 309,20 | B.42.; B.41.; B.38.; B.19.; B.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 255 | Sorafenibum | Nexavar, tabl. powł., 200 mg | 112 tabl. | 5909990588169 | 2014-07-01/2014-11-01 | 2 lata/1 rok 8 miesięcy | 1078.0, Sorafenib | 20 879,64 | 21 923,62 | 21 923,62 | B.5.; B.10.; B.3. | bezpłatny | 0 zł |
| 256 | Sunitinibum | Sutent, kaps. twarde, 12,5 mg | 28 kaps. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990079377 | 2014-07-01/2015-11-01/2014-09-01 | 2 lata | 1079.0, Sunitynib | 5 340,36 | 5 607,38 | 5 607,38 | B.3.; B.10.; B.53.; B.8. | bezpłatny | 0 zł |
| 257 | Sunitinibum | Sutent, kaps. twarde, 25 mg | 28 kaps. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990079384 | 2014-07-01/2015-11-01/2014-09-01 | 2 lata | 1079.0, Sunitynib | 10 680,72 | 11 214,76 | 11 214,76 | B.3.; B.10.; B.53.; B.8. | bezpłatny | 0 zł |
| 258 | Sunitinibum | Sutent, kaps. twarde, 50 mg | 28 kaps. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990079391 | 2014-07-01 | 2 lata | 1079.0, Sunitynib | 21 361,45 | 22 429,52 | 22 429,52 | B.3.; B.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 259 | Symeprevirum | Olysio, kaps. twarde, 150 mg | 7 kaps. | 5909991142360 | 2015-05-01 | 2 lata | 1132.0, inhibitory proteazy - symeprewir | 9 838,80 | 10 330,74 | 10 330,74 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 260 | Tadalafilum | Adecira, tabl. powł., 20 mg | 56 szt. | 5909990779772 | 2015-11-01 | 2 lata | 1119.0, Tadalafil | 2 137,21 | 2 244,07 | 2 244,07 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 261 | Telaprevirum | Incivo, tabl. powł., 375 mg | 42 tabl. (1 but.) | 5909990916436 | 2015-05-01 | 2 lata | 1113.2, inhibitory proteazy - telaprewir | 9 838,80 | 10 330,74 | 10 330,74 | B.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 262 | Tenofovirum disoproxilum | Tenofovir Zentiva, tabl. powł., 245 mg | 30 szt. | 5909991100704 | 2015-05-01 | 3 lata | 1051.0, analogi nukleozydowe/nukleotydydowe inne niż lamiwudyna | 1 004,40 | 1 054,62 | 1 054,62 | B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 263 | Tenofovirum disoproxilum | Tenofovir disoproxil Teva, tabl. powł., 245 mg | 30 tabl. | 5909991141349 | 2014-11-01 | 2 lata | 1051.0, analogi nukleozydowe/nukleotydydowe inne niż lamiwudyna | 1 080,00 | 1 134,00 | 1 134,00 | B.1. | bezpłatny | 0 zł |
| 264 | Tobramycinum | Bramitob, roztwór do nebulizacji, 300 mg/4 ml | 56 poj.a 4 ml | 5909990045976 | 2014-07-01 | 2 lata | 1081.0, Tobramycinum | 8 316,00 | 8 731,80 | 8 731,80 | B.27. | bezpłatny | 0 zł |
| 265 | Tobramycinum | Tobi, płyn do inhalacji z nebulizatora, 300 mg/5 ml | 56 amp.a 5 ml | 5909991056216 | 2014-07-01 | 2 lata | 1081.0, Tobramycinum | 6 685,20 | 7 019,46 | 7 019,46 | B.27. | bezpłatny | 0 zł |
| 266 | Tocilizumabum | RoActemra, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol. a 10 ml | 5909990678259 | 2015-01-01 | 2 lata | 1106.0, Tocilizumab | 1 471,50 | 1 545,08 | 1 545,08 | B.33. | bezpłatny | 0 zł |
| 267 | Tocilizumabum | RoActemra, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol. a 20 ml | 5909990678266 | 2015-01-01 | 2 lata | 1106.0, Tocilizumab | 2 943,00 | 3 090,15 | 3 090,15 | B.33. | bezpłatny | 0 zł |
| 268 | Tocilizumabum | RoActemra, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol. a 4 ml | 5909990678273 | 2015-01-01 | 2 lata | 1106.0, Tocilizumab | 588,60 | 618,03 | 618,03 | B.33. | bezpłatny | 0 zł |
| 269 | Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile | Botox, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 100 Jednostek Allergan | 1 fiol. | 5909990674817 | 2014-07-01/2014-09-01/2015-09-01 | 2 lata | 1055.2, toksyny botulinowe - 2 | 612,38 | 643,00 | 643,00 | B.28.; B.30.; B.57.; B.73. | bezpłatny | 0 zł |
| 270 | Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile | Dysport, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 500 j. | 1 fiol.po 500 j. | 5909990729227 | 2014-07-01/2016-03-01 | 2 lata | 1055.3, toksyny botulinowe - 3 | 1 127,52 | 1 183,90 | 1 183,90 | B.28.; B.30.; B.57. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------|--------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------------|-----------|------|
| 271 | Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile | Dysport, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 300 j. | 1 fiol.a 300 j. | 5909991072094 | 2014-11-01 | 2 lata | 1055.3, toksyny botulinowe - 3 | 676,51 | 710,34 | 710,34 | B.28.; B.30.; B.57. | bezpłatne | 0 zł |
| 272 | Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile | Xeomin, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 100 j. | 1 fiol.a 100 j. (LD50) | 5909990643950 | 2014-07-01/2014-11-01 | 2 lata | 1055.1, toksyny botulinowe - 1 | 650,00 | 682,50 | 682,50 | B.28.; B.57. | bezpłatny | 0 zł |
| 273 | Trabectedinum | Yondelis, proszek do sporządzenia koncentratu roztworu do infuzji, 0,25 mg | 1 fiol. | 5909990635177 | 2014-07-01 | 2 lata | 1088.0, Trabectedin | 1 917,00 | 2 012,85 | 2 012,85 | B.8. | bezpłatny | 0 zł |
| 274 | Trabectedinum | Yondelis, proszek do sporządzenia koncentratu roztworu do infuzji, 1 mg | 1 fiol. | 5909990635184 | 2014-07-01 | 2 lata | 1088.0, Trabectedin | 7 668,00 | 8 051,40 | 8 051,40 | B.8. | bezpłatny | 0 zł |
| 275 | Trastuzumabum | Herceptin, proszek do przygotowania koncentratu do sporządzenia roztworu do infuzji, 150 mg | 1 fiol.po 15 ml | 5909990855919 | 2014-07-01/2016-03-01 | 2 lata | 1082.0, Trastuzumabum | 2 678,40 | 2 812,32 | 2 812,32 | B.9.; B.58. | bezpłatny | 0 zł |
| 276 | Treprostynilum | Remodulin, roztwór do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 20 ml | 5909990046805 | 2014-07-01 | 2 lata | 1083.0, Treprostynilum | 12 690,00 | 13 324,50 | 13 324,50 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 277 | Treprostynilum | Remodulin, roztwór do infuzji, 2,5 mg/ml | 1 fiol.a 20 ml | 5909990046850 | 2014-07-01 | 2 lata | 1083.0, Treprostynilum | 31 725,00 | 33 311,25 | 33 311,25 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 278 | Treprostynilum | Remodulin, roztwór do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.a 20 ml | 5909990046867 | 2014-07-01 | 2 lata | 1083.0, Treprostynilum | 63 450,00 | 66 622,50 | 66 622,50 | B.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 279 | Triptorelinum | Diphereline SR 3,75, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny o przedłużonym uwalnianiu do wstrzykiwań, 3,75 mg | 1 fiol. + 1 amp.po 2 ml + 1 strz. + 2 igły | 5909990486915 | 2016-01-01 | 3 lata | 1070.0, analogi gonadoliberyny | 275,40 | 289,17 | 289,17 | B.18. | bezpłatny | 0 zł |
| 280 | Turoctocog alfa | NovoEight, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 250 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.+ 1 łącznik fiol. | 5909991203375 | 2016-01-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 704,70 | 739,94 | 694,58 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 281 | Turoctocog alfa | NovoEight, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 500 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.+ 1 łącznik fiol. | 5909991203382 | 2016-01-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 1 409,40 | 1 479,87 | 1 389,15 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 282 | Turoctocog alfa | NovoEight, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1000 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.+ 1 łącznik fiol. | 5909991203399 | 2016-01-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 2 818,80 | 2 959,74 | 2 778,30 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 283 | Turoctocog alfa | NovoEight, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1500 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.+ 1 łącznik fiol. | 5909991203405 | 2016-01-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 4 228,20 | 4 439,61 | 4 167,45 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 284 | Turoctocog alfa | NovoEight, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 2000 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.+ 1 łącznik fiol. | 5909991203412 | 2016-01-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 5 637,60 | 5 919,48 | 5 556,60 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 285 | Turoctocog alfa | NovoEight, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 3000 j.m. | 1 fiol. + 1 amp.-strz.+ 1 łącznik fiol. | 5909991203429 | 2016-01-01 | 2 lata | 1090.1, Factor VIII coagulationis humanus recombinante | 8 456,40 | 8 879,22 | 8 334,90 | B.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 286 | Ustekinumabum | Stelara, roztwór do wstrzykiwań, 45 mg | 1 amp.-strz. | 5909997077505 | 2015-01-01 | 2 lata | 1107.0, Ustekinumab | 13 932,00 | 14 628,60 | 14 628,60 | B.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 287 | Velaglucerasum alfa | VPRIV, proszek do sporządzenia roztworu do infuzji, 400 j. | 1 fiol. | 5909990816774 | 2016-03-01 | 2 lata | 1123.0, Velaglucerasa alfa | 7 091,28 | 7 445,84 | 7 445,84 | B.60. | bezpłatny | 0 zł |
| 288 | Wemurafenib | Zelboraf, tabl. powł., 240 mg | 56 tabl. powł. | 5909990935581 | 2015-03-01 | 2 lata | 1108.0, Wemurafenib | 8 964,00 | 9 412,20 | 9 412,20 | B.48. | bezpłatny | 0 zł |

LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1.1. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy w wieku powyżej 3 lat, chorzy na przewlekle wirusowe zapalenie wątroby typu B, charakteryzujący się obecnością HBV DNA w surowicy oraz antygenu HBs przez czas dłuższy niż 6 miesięcy oraz spełniający dwa spośród trzech poniższych kryteriów:</p> <p>1) poziom wirerii HBV DNA powyżej 2000 IU/mL dla osób HBe (-) i powyżej 20 000 IU/mL dla osób HBe (+);</p> <p>2) aktywność AIAT przekraczająca górną granicę normy w co najmniej trzech oznaczeniach wykonanych w okresie nie krótszym niż trzy miesiące i nie dłuższym niż 12 miesięcy;</p> <p>3) zmiany histologiczne w wątrobie potwierdzające rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach (marskość wątroby z nadciśnieniem wrotnym, hipersplenizm, żylaki przełyku, naczyniakowatość, hemofilia i inne skazy krwotoczne) po uzyskaniu zgody konsultanta wojewódzkiego, w ocenie stopnia nasilenia włóknienia wątrobowego można uwzględniać badanie elastograficzne.</p> <p>1.2. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy z marskością wątroby oraz z wykrywalnym HBV DNA niezależnie od poziomu transaminaz (świadczeniobiorcy z niewyrównaną marskością wątroby są leczeni w trybie pilnym, z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 1).</p> <p>1.3. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy oczekujący na przeszczep narządowy niezależnie od poziomu</p> | <p>1. Interferony:</p> <p>1) interferon pegylowany alfa-2a:</p> <p>a) 90 µg/0,5 ml roztwór do wstrzykiwań,</p> <p>b) 135 µg/0,5 ml roztwór do wstrzykiwań,</p> <p>c) 180 µg/0,5 ml roztwór do wstrzykiwań;</p> <p>2) interferon rekombinowany alfa-2a:</p> <p>a) ampułkostrzykawki zawierające 3 mln j.m./0,5 ml,</p> <p>b) ampułkostrzykawki zawierające 6 mln j.m./0,5 ml,</p> <p>c) ampułkostrzykawki zawierające 9 mln j.m./0,5 ml;</p> <p>3) interferon rekombinowany alfa-2b - wielodawkowy automatyczny dozownik po 18 MIU, 30 MIU lub 60 MIU, zawierający 1,2 ml roztworu o stężeniu 15 mln j.m./ml (6 dawek po 3 mln j.m.) lub 25 mln j.m./ml (6 dawek po 5 mln j.m.), lub 50 mln j.m./ml (6 dawek po 10 mln j.m.);</p> <p>4) naturalny interferon leukocytarny:</p> <p>a) ampułki po 3 000 000 j.m.,</p> <p>b) ampułki po 6 000 000 j.m.</p> <p>Interferony dawkuje się zgodnie z zaleceniami zawartymi w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych. Redukcja dawki możliwa jest zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Czas leczenia interferonami nie może przekroczyć 48 tygodni.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia interferonem</p> <p>1) poziom wirerii HBV DNA;</p> <p>2) oznaczenie antygenu HBs;</p> <p>3) oznaczenie antygenu HBe;</p> <p>4) oznaczenie przeciwciał anti-HBe;</p> <p>5) oznaczenie przeciwciał anti-HCV;</p> <p>6) oznaczenie przeciwciał anti-HIV;</p> <p>7) morfologia krwi;</p> <p>8) oznaczenie poziomu ALT;</p> <p>9) proteinogram;</p> <p>10) oznaczenie poziomu glukozy;</p> <p>11) czas lub wskaźnik protrombinowy;</p> <p>12) oznaczenie autoprzeciwciał;</p> <p>13) oznaczenie poziomu TSH;</p> <p>14) oznaczenie poziomu fT4 lub fT3;</p> <p>15) oznaczenie stężenia mocznika i kreatyniny;</p> <p>16) USG jamy brzusznej;</p> <p>17) biopsja wątroby – w przypadkach uzasadnionych kryteriami kwalifikacji;</p> <p>18) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia interferonem</p> <p>1) w dniu rozpoczęcia terapii:</p> <p>a) morfologia krwi,</p> <p>b) oznaczenie poziomu ALT,</p> <p>c) czas lub wskaźnik protrombinowy,</p> <p>d) oznaczenie stężenia kreatyniny,</p> <p>e) oznaczenie poziomu AFP;</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>wiremii HBV DNA i stwierdzonego poziomu aktywności AIAT.</p> <p>2. U świadczeniobiorców w wieku od 3 do 18 lat stosuje się wyłącznie interferon rekombinowany alfa-2b.</p> <p>3. Lekiem pierwszego rzutu w terapii pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B dotychczas nieleczonych są interferony stosowane w monoterapii, o ile nie ma przeciwwskazań do ich podania. Preferowanym interferonem ze względu na wyniki leczenia jest interferon pegylowany alfa-2a, a pozostałe interferony bierze się pod uwagę tylko w szczególnych sytuacjach, podanych w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych.</p> <p>4. Choroby lub stany wykluczające stosowanie interferonów</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niewyrównana marskość wątroby; 2) ciężka współistniejąca choroba serca, w tym niewydolność krążenia, niestabilna choroba wieńcowa; 3) niewyrównana cukrzyca insulinozależna; 4) choroby o podłożu autoimmunologicznym, z wyłączeniem autoimmunologicznego zapalenia wątroby typu II (anty-LKM-1); 5) niewyrównana nadczynność tarczycy; 6) retinopatia (po konsultacji okulistycznej); 7) padaczka (po konsultacji neurologicznej); 8) czynne uzależnienie od alkoholu lub środków odurzających; 9) ciąża lub karmienie piersią; 10) czynna psychoza, depresja (po konsultacji psychiatrycznej); 11) choroba nowotworowa czynna lub z dużym ryzykiem wznowy (po konsultacji onkologicznej, hematologicznej lub hematologicznej); 12) inne przeciwwskazania do stosowania poszczególnych rodzajów interferonu określone w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych. <p>5. Kryteria wyłączenia z leczenia interferonem</p> | <p>2. Analogi nukleozydowe lub nukleotydydowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lamiwudyna: <ul style="list-style-type: none"> - tabletki po 100 mg - raz dziennie 1 tabletką; 2) entekawir: <ul style="list-style-type: none"> a) tabletki po 0,5 mg - raz dziennie 1 tabletką u osób uprzednio nieleczonych analogami nukleozydowymi lub nukleotydydowymi, b) tabletki po 1,0 mg - raz dziennie 1 tabletką u osób uprzednio leczonych analogami nukleozydowymi lub nukleotydydowymi; 3) adefowir: <ul style="list-style-type: none"> - tabletki po 10,0 mg - raz dziennie 1 tabletką; 4) tenofowir: <ul style="list-style-type: none"> - tabletki po 245 mg - raz dziennie 1 tabletką. <p>W przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek możliwa jest zmiana dawkowania entekawiru, adefowiru i tenofowiru zgodnie z odpowiednimi Charakterystykami Produktu Leczniczego.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 2) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi, b) oznaczenie poziomu ALT; 3) w 4, 12, 24, 48 tygodniu - oznaczenie stężenia kreatyniny; 4) w 12 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) poziom wiremii HBV DNA, b) oznaczenie antygenu HBsAg; 5) w 24, 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) oznaczenie antygenu HBsAg, b) oznaczenie antygenu HBeAg, c) oznaczenie przeciwciał anti-HBe, d) poziom wiremii HBV DNA; 6) w 12, 24, 36, 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) oznaczenie poziomu TSH, b) oznaczenie poziomu FT4 lub FT3; 7) w 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) proteinogram, b) czas lub wskaźnik protrombinowy, c) oznaczenie poziomu AFP, d) USG jamy brzusznej. <p>3. Badania przy kwalifikacji do leczenia analogami nukleozydów lub nukleotydydów</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poziom wiremii HBV DNA; 2) oznaczenie antygenu HBe; 3) oznaczenie przeciwciał anti-HBe; 4) wirogram (lekooporność); 5) morfologia krwi; 6) oznaczenie poziomu ALT; 7) proteinogram; 8) czas lub wskaźnik protrombinowy; 9) oznaczenie stężenia kreatyniny; 10) USG jamy brzusznej; 11) biopsja wątroby - w przypadkach uzasadnionych kryteriami kwalifikacji. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 1) brak odpowiedzi po 12 tygodniach leczenia definiowanej jako zmniejszenie poziomu wirerii HBV DNA o co najmniej 1 log₁₀;
- 2) wystąpienie objawów nadwrażliwości lub nietolerancji na substancję czynną lub pomocniczą;
- 3) choroby lub stany wymienione w ust. 4 ujawnione w trakcie leczenia interferonem.

6.1. W przypadkach niemożności zastosowania interferonów lub ich nieskuteczności należy rozważyć stosowanie analogów nukleozydowych lub nukleotydowych.

6.2. U pacjentów HBeAg (-) leczenie należy rozpocząć od entekawiru albo tenofowiru albo lamiwudyny, a u osób HBeAg (+) leczenie należy rozpocząć od adefowiru albo entekawiru albo tenofowiru.

6.3. Po pierwszych 12 tygodniach leczenia analogami nukleozydowymi lub nukleotydowymi należy ocenić ich skuteczność. Dla kontynuacji leczenia określonym analogiem nukleozydowym lub nukleotydowym konieczne jest obniżenie początkowych wartości wirerii HBV DNA co najmniej o 1 log₁₀.

6.4. W uzasadnionych przypadkach leczenie określonym analogiem nukleozydowym lub nukleotydowym może być kontynuowane do 24 tygodnia, do ponownej oceny skuteczności, zgodnie z ust. 6.5.

W innych przypadkach należy zmienić lek po uzyskaniu wyniku lekooporności i sprawdzeniu adherencji pacjenta do leczenia.

6.5. Po 24 tygodniach terapii należy ponownie ocenić jej skuteczność poprzez ilościowe oznaczenie poziomu wirerii HBV DNA. W wypadku niewykrywalnego HBV DNA leczenie należy kontynuować do osiągnięcia punktu końcowego leczenia. W innym wypadku należy rozważyć zmianę leku po uzyskaniu wyniku wirogramu i sprawdzeniu adherencji pacjenta do leczenia, stosując monoterapię jednym z leków opisanym w programie.

4. Monitorowanie leczenia analogami nukleozydów lub nukleotydów

- 1) w dniu rozpoczęcia terapii:
 - a) morfologia krwi,
 - b) oznaczenie poziomu ALT,
 - c) czas lub wskaźnik protrombinowy,
 - d) oznaczenie stężenia kreatyniny,
 - e) oznaczenie poziomu AFP;
- 2) w 4, 12, 24, 48 tygodniu:
 - a) oznaczenie stężenia kreatyniny,
 - b) morfologia krwi,
 - c) oznaczenie poziomu ALT;
- 3) w 12 tygodniu - poziom wirerii HBV DNA;
- 4) w 24 i następnie co 24 tygodnie:
 - a) oznaczenie antygeny HBsAg,
 - b) oznaczenie antygeny HBeAg,
 - c) oznaczenie przeciwciał anti-HBe,
 - d) poziom wirerii HBV DNA,
 - e) oznaczenie lekooporności przy jej podejrzeniu;
- 5) w 48 tygodniu i następnie co 48 tygodni:
 - a) czas lub wskaźnik protrombinowy,
 - b) proteinogram,
 - c) oznaczenie poziomu AFP,
 - d) USG jamy brzusznej.

5. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6.6. U świadczeniobiorców HBeAg (-), uprzednio nieleczonych, poddanych terapii lamiwudyną, u których stwierdza się spadek wirerii HBV DNA w 24 tygodniu powyżej $1 \log_{10}$ można kontynuować podawanie leku do osiągnięcia niewykrywalnego HBV DNA w 48 tygodniu.</p> <p>7. W uzasadnionych przypadkach, zwłaszcza po wyczerpaniu opcji terapeutycznych lub nieuzyskaniu nieoznaczalnej wirerii HBV DNA należy rozważyć leczenie interferonem.</p> <p>Ponadto w przypadkach stwierdzenia oporności na leki stosowane w monoterapii, wyczerpaniu opcji terapeutycznych i nieuzyskaniu nieoznaczalnej wirerii HBV DNA należy rozważyć wdrożenie terapii skojarzonej analogiem nukleotydowym i nukleozydowym, po uzyskaniu zgody konsultanta wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.</p> <p>8. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>8.1. Leczenie można zakończyć u osób leczonych dłużej niż rok, po stwierdzeniu:</p> <ol style="list-style-type: none">1) serokonwersji w układzie "s" lub2) dwukrotnie ujemnych wyników oznaczenia HBV DNA wykonanych w odstępach co najmniej 3 miesiące. <p>Badania wykonuje się w medycznym laboratorium diagnostycznym posiadającym odpowiedni certyfikat jakości.</p> <p>8.2. W przypadku pacjentów z marskością wątroby i po przeszczepach narządowych terapię należy stosować bez ograniczeń czasowych.</p> | | <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1.1. Do programu kwalifikowani są świadczeniobiorcy w wieku powyżej 3 roku życia, chorzy na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C i spełniający poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obecność wirerii HCV RNA w surowicy krwi lub w tkance wątrobowej; 2) obecność przeciwciał anti-HCV; 3) zmiany zapalne i włóknienie w obrazie histopatologicznym wątroby określone z wykorzystaniem elastografii wątroby wykonanej techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub określone z wykorzystaniem biopsji wątroby. W przypadku podejrzenia współistnienia chorób wątroby o innej etiologii, niezgodności wyniku badania nieinwazyjnego ze stanem klinicznym chorego lub rozbieżności pomiędzy wynikami różnych badań nieinwazyjnych zalecane jest wykonanie biopsji wątroby (o ile nie jest ona przeciwwskazana), której wynik ma wówczas znaczenie rozstrzygające. <p>1.2. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy powyżej 3 roku życia z pozawątrobową manifestacją zakażenia HCV, niezależnie od zaawansowania choroby w obrazie histopatologicznym wątroby.</p> <p>2. U świadczeniobiorców w wieku od 3 do 5 roku życia stosuje się wyłącznie interferon pegylowany alfa-2b albo</p> | <p>1. Rybawiryna</p> <p>1.1. Dawkowanie rybawiryny w terapii skojarzonej z interferonem pegylowanym alfa-2a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) genotyp 1 lub 4: <ol style="list-style-type: none"> a) 1000 mg/dobę dla świadczeniobiorców o masie ciała poniżej 75 kg, b) 1200 mg/dobę dla świadczeniobiorców o masie ciała równej lub powyżej 75 kg; 2) genotyp 2 lub 3 - 800 mg/dobę. 3) u świadczeniobiorców w wieku 5-17 lat 15 mg/kg masy ciała/dzień w dwóch dawkach podzielonych. <p>1.2. Dawkowanie rybawiryny w terapii skojarzonej z interferonem pegylowanym alfa-2b - zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla interferonu pegylowanego alfa-2b;</p> <p>1.3. Dawkowanie rybawiryny w terapii skojarzonej z interferonem rekombinowanym alfa-2a lub interferonem rekombinowanym alfa-2b:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1000 mg na dobę w 2 dawkach podzielonych dla świadczeniobiorców dorosłych o masie ciała poniżej 75 kg; 2) 1200 mg na dobę w 2 dawkach podzielonych dla świadczeniobiorców dorosłych o masie ciała równej lub powyżej 75 kg; 3) 15 mg/kg masy ciała / dobę dla świadczeniobiorców od 3 do 18 roku życia. <p>1.4. Dawkowanie rybawiryny w terapii skojarzonej z sofosbuwirem lub sofosbuwirem+ledipaswirem - zgodnie z wytycznymi zawartymi w</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia interferonami (w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oznaczenie HCV RNA metodą ilościową; 2) morfologia krwi; 3) oznaczenie poziomu ALT; 4) proteinogram; 5) czas lub wskaźnik protrombinowy; 6) oznaczenie autoprzeciwciał; 7) oznaczenie poziomu TSH; 8) oznaczenie poziomu fT4 lub fT3; 9) oznaczenie poziomu kwasu moczowego; 10) oznaczenia poziomu mocznika i kreatyniny; 11) oznaczenie poziomu glukozy; 12) oznaczenie przeciwciał anti-HIV; 13) oznaczenie antygenu HBs; 14) USG jamy brzusznej; 15) badanie określające zaawansowanie włóknienia wątroby – elastografia wątroby wykonana techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub biopsja wątroby (jeśli nie było wykonywane wcześniej); 16) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym; 17) oznaczenie genotypu HCV u osób leczonych interferonami pegylowanymi; |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>interferon rekombinowany alfa-2b. U świadczeniobiorców powyżej 5 roku życia stosuje się interferon pegylovany alfa-2a albo interferon pegylovany alfa-2b albo interferon rekombinowany alfa-2b.</p> <p>3. Interferony pegylovane alfa w ramach programu mogą być stosowane:</p> <p>1) w monoterapii:</p> <p>a) u świadczeniobiorców dializowanych,</p> <p>b) u świadczeniobiorców przed i po przeszczepach narządowych,</p> <p>c) u świadczeniobiorców z przeciwwskazaniami do stosowania lub nadwrażliwością na rybawirybę;</p> <p>2) w leczeniu skojarzonym z rybawirybą u świadczeniobiorców:</p> <p>a) nieleczonych uprzednio interferonami,</p> <p>b) z nawrotem zakażenia,</p> <p>c) u których terapia interferonem rekombinowanym alfa lub interferonem rekombinowanym alfa i rybawirybą okazała się nieskuteczna,</p> <p>d) przed i po przeszczepach narządowych,</p> <p>e) u których terapia interferonem pegylovany innego typu okazała się nieskuteczna jedynie w przypadku obserwowanej progresji choroby;</p> <p>3) w leczeniu skojarzonym z rybawirybą i telaprewirem u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia z genotypem 1</p> <p>a) wcześniej nieleczonych albo</p> <p>b) uprzednio leczonych nieskutecznie interferonem pegylovany i rybawirybą, u których leczenie było przerwane po 12 tygodniach z powodu braku odpowiedzi wirusologicznej, albo</p> <p>c) z brakiem odpowiedzi na wcześniejsze leczenie interferonem pegylovany alfa z rybawirybą, przy czym stężenie HCV RNA przez cały okres terapii nie uległo</p> | <p>Charakterystyce Produktu Leczniczego odpowiednio sofosbuwiru lub sofosbuwiru+ledipaswiru.</p> <p>2. Interferon pegylovany alfa-2a</p> <p>2.1. Dawkowanie interferonu pegylovanego alfa-2a w terapii skojarzonej z rybawirybą lub w monoterapii:</p> <p>1) 180 µg;</p> <p>2) 135 µg - u świadczeniobiorców ze schyłkową niewydolnością nerek oraz u świadczeniobiorców wymagających zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego częściowej redukcji dawki;</p> <p>3) 90 µg – u świadczeniobiorców wymagających zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego częściowej redukcji dawki;</p> <p>4) w przypadku wystąpienia działań niepożądanych możliwa jest redukcja dawki (interferonu lub rybawiryby) albo przerwanie leczenia zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>5) u świadczeniobiorców w wieku 5-17 lat stosuje się interferon pegylovany alfa-2a w ampułkostrzykawkach, w skojarzeniu z rybawirybą, w dawkach tygodniowych zależnych od powierzchni ciała obliczonej wg wzoru Mostellera:</p> <p>a) 0,71-0,74 m² - 65µg</p> <p>b) 0,75-1,08 m² - 90 µg</p> <p>c) 1,09-1,51 m² - 135 µg</p> <p>d) >1,51 m² - 180 µg</p> <p>2.2. Czas terapii dla leczenia skojarzonego:</p> <p>1) genotyp 1 lub 4:</p> <p>a) 48 tygodni, gdy po 12 tygodniach stwierdzono brak wirerii HCV RNA,</p> <p>b) dopuszczalne jest leczenie przez 24 tygodnie, gdy stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niskie wyjściowe miano wirusa (≤800 000 j.m./ml) oraz - brak wirerii HCV RNA w 4 tygodniu leczenia oraz - brak wirerii HCV RNA w 24 tygodniu leczenia, | <p>18) w przypadku zakażenia genotypem 1a i rozważania terapii z symeprewirem - badanie mutacji Q80K.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia interferonami (w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami):</p> <p>1) świadczeniobiorcy z genotypem 2 lub 3 leczeni interferonem alfa pegylovany:</p> <p>a) w 1 dniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie poziomu ALT; - morfologia krwi; - próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym; <p>b) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie poziomu ALT; - morfologia krwi; <p>c) w 12 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie stężenia kreatyniny; - oznaczenie poziomu kwasu moczowego; - oznaczenie poziomu TSH; - oznaczenie poziomu fT4;d) w 24 tygodniu: - oznaczenie poziomu GGT; - oznaczenie poziomu fosfatazy zasadowej; - oznaczenie stężenia kreatyniny; - oznaczenie poziomu kwasu moczowego; - oznaczenie poziomu TSH; - oznaczenie poziomu fT4; - oznaczenie poziomu AFP; - proteinogram; - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową; - USG jamy brzusznej; <p>d) w 48 tygodniu - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową;</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>obniżeniu o więcej niż 2 logarytmy dziesiętne (100-krotnie), albo</p> <p>d) z nawrotem zakażenia po terapii interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną zakończonej uzyskaniem negatywnego wyniku HCV RNA (HCV RNA niewykrywalne w chwili zakończenia terapii, lecz wykrywalne w okresie obserwacji po leczeniu), albo</p> <p>e) z częściową odpowiedzią na wcześniejsze leczenie interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną (stężenie HCV RNA w trakcie terapii uległo obniżeniu o więcej niż 2 logarytmy dziesiętne (100-krotnie), ale przez cały czas było wykrywalne);</p> <p>4) w leczeniu skojarzonym z rybawiryną i boceprewirem u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia z genotypem 1:</p> <p>a) wcześniej nieleczonych albo</p> <p>b) uprzednio leczonych nieskutecznie interferonem pegylowanym i rybawiryną, u których leczenie było przerwane po 12 tygodniach z powodu braku odpowiedzi wirusologicznej, albo</p> <p>c) z brakiem odpowiedzi na wcześniejsze leczenie interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną, przy czym stężenie HCV RNA przez cały okres terapii nie uległo obniżeniu o więcej niż 2 logarytmy dziesiętne (100-krotnie), albo</p> <p>d) z nawrotem zakażenia po terapii interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną zakończonej uzyskaniem negatywnego wyniku HCV RNA (HCV RNA niewykrywalne w chwili zakończenia terapii, lecz wykrywalne w okresie obserwacji po leczeniu), albo</p> <p>e) z częściową odpowiedzią na wcześniejsze leczenie interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną (stężenie HCV RNA w trakcie terapii uległo obniżeniu o więcej niż 2 logarytmy dziesiętne (100-krotnie), ale przez cały czas było wykrywalne);</p> | <p>c) 72 tygodnie, gdy po 12 tygodniach leczenia wiramia HCV RNA obniża się o co najmniej 2 log₁₀ i zanika po 24 tygodniach leczenia;</p> <p>2) genotyp 2 lub 3 - 24 tygodnie;</p> <p>3) niezależnie od genotypu, przy współistniejącym zakażeniu HIV i HCV - 48 tygodni;</p> <p>4) niezależnie od genotypu, przy współistniejącym zakażeniu HBV i HCV - 48 tygodni.</p> <p>2.3. Leczenie należy przerwać u świadczeniobiorców z włóknieniem wątroby do 2 stopnia włącznie w skali Scheuer'a lub odpowiadającemu temu stopniowi włóknieniu wątroby w innej skali, zakażonych genotypem 1 lub 4, u których:</p> <p>a) po 12 tygodniach terapii nie stwierdza się spadku wiramii o minimum 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej albo</p> <p>b) po 24 tygodniach terapii wiramia HCV RNA jest nadal wykrywalna, mimo że po 12 tygodniach zmniejszyła się o ponad 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej.</p> <p>2.4. U świadczeniobiorców z włóknieniem wątroby powyżej 2 stopnia w skali Scheuer'a lub odpowiadającemu temu stopniowi włóknieniu wątroby w innej skali lub manifestacją pozawątrobową zakażenia HCV terapię kontynuuje się do 48 tygodni.</p> <p>3. Interferon pegylowany alfa-2b</p> <p>3.1. Dawkowanie interferonu pegylowanego alfa-2b w terapii skojarzonej z rybawiryną:</p> <p>1) 1,5 µg/kg masy ciała / tydzień - świadczeniobiorcy powyżej 18 roku życia;</p> <p>2) 60 µg/m² powierzchni ciała / tydzień - świadczeniobiorcy w wieku od 3 do 18 roku życia;</p> <p>3) w leczeniu skojarzonym świadczeniobiorcom o różnej masie ciała można podać zalecaną dawkę interferonu pegylowanego alfa-2b określoną w pkt 1, stosując wstrzykiwacze lub fiolki o różnej mocy w połączeniu z rybawiryną w odpowiedniej dawce zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla interferonu pegylowanego alfa-2b;</p> | <p>2) świadczeniobiorcy z genotypem 1 lub 4 leczeni interferonem alfa pegylowanym:</p> <p>a) w 1 dniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologia krwi; - oznaczenie poziomu ALT; - próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym; <p>b) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologia krwi; - oznaczenie poziomu ALT; <p>c) w 4 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową u świadczeniobiorców leczonych telaprewirem oraz (w genotypie 1) u świadczeniobiorców z wyjściową wiramią, poniżej 600 000 IU/ml; <p>d) w 8 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową u osób leczonych boceprewirem; <p>e) w 12, 24, 36, 48, 60 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie stężenia kreatyniny; - oznaczenie poziomu kwasu moczowego; - oznaczenie poziomu TSH; - oznaczenie poziomu fT4; <p>f) w 12 tygodniu - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową;</p> <p>g) w przypadku leczenia telaprewirem u świadczeniobiorców wcześniej nie reagujących na terapię interferonem pegylowanym alfa i rybawiryną należy wykonać dodatkowe oznaczenia HCV RNA metodą ilościową pomiędzy 4 a 12 tygodniem terapii trójskładnikowej;</p> <p>h) w 24 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową; |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5) w leczeniu skojarzonym z rybawiryną i symeprewirem u świadczenioborców powyżej 18 roku życia z genotypem 1 lub 4 z wyłączeniem pacjentów zakażonych genotypem 1a u których stwierdza się mutację Q80K</p> <p>a) wcześniej nieleczonych albo</p> <p>b) uprzednio leczonych nieskutecznie interferonem pegylowanym i rybawiryną, u których leczenie było przerwane po 12 tygodniach z powodu braku odpowiedzi wirusologicznej albo</p> <p>c) z brakiem odpowiedzi na wcześniejsze leczenie interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną, przy czym stężenie HCV RNA przez cały okres terapii nie uległo obniżeniu o więcej niż 2 logarytmy dziesiętne (100-krotnie), albo</p> <p>d) z nawrotem zakażenia po terapii interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną zakończonej uzyskaniem negatywnego wyniku HCV RNA (HCV RNA niewykrywalne w chwili zakończenia terapii, lecz wykrywalne w okresie obserwacji po leczeniu), albo</p> <p>e) z częściową odpowiedzią na wcześniejsze leczenie interferonem pegylowanym alfa z rybawiryną (stężenie HCV RNA w trakcie terapii uległo obniżeniu o więcej niż 2 logarytmy dziesiętne (100-krotnie), ale przez cały czas było wykrywalne);</p> <p>6) w leczeniu skojarzonym z rybawiryną i sofosbuwirem w schematach wskazanych w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla sofosbuwiru.</p> <p>4. Szczegółowe kryteria kwalifikacji do leczenia interferonami pegylowanymi alfa:</p> <p>1) przewlekłe zapalenie wątroby lub wyrównana marskość wątroby;</p> <p>2) pozawątrobowa manifestacja zakażenia HCV, niezależnie od zaawansowania choroby w obrazie histopatologicznym.</p> | <p>4) w przypadku wystąpienia działań niepożądanych możliwa jest redukcja dawki (interferonu lub rybawiryny) albo przerwanie leczenia zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>3.2. Dawkowanie interferonu pegylowanego alfa-2b w monoterapii:</p> <p>1) 0,5 µg/kg masy ciała / tydzień lub</p> <p>2) 1,0 µg/kg masy ciała / tydzień. Szczegóły dotyczące dawkowania w tym przypadku określone są w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>3.3. Czas terapii dla leczenia skojarzonego:</p> <p>1) genotyp 1 lub 4:</p> <p>a) 48 tygodni, gdy po 12 tygodniach stwierdzono brak wirerii HCV RNA,</p> <p>b) dopuszczalne jest leczenie przez 24 tygodnie, gdy stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niskie wyjściowe miano wirusa (< 600 000 j.m./ml) oraz - brak wirerii HCV RNA w 4 tygodniu leczenia oraz - brak wirerii HCV RNA w 24 tygodniu leczenia, <p>c) 72 tygodnie, gdy po 12 tygodniach leczenia wiramia HCV RNA obniża się o co najmniej 2 log₁₀ i zanika po 24 tygodniach leczenia;</p> <p>2) genotyp 2 lub 3 - 24 tygodnie;</p> <p>3) niezależnie od genotypu, przy współistniejącym zakażeniu HIV i HCV - 48 tygodni.</p> <p>3.4. Leczenie należy przerwać u świadczenioborców z włóknieniem wątroby do 2 stopnia włącznie w skali Scheuer'a lub odpowiadającemu temu stopniowi włóknieniu wątroby w innej skali, zakażonych genotypem 1 lub 4, u których:</p> <p>a) po 12 tygodniach terapii nie stwierdza się spadku wirerii o minimum 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej albo</p> <p>b) po 24 tygodniach terapii wiramia HCV RNA jest nadal wykrywalna, mimo że po 12 tygodniach zmniejszyła się o ponad 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej.</p> <p>3.5. U świadczenioborców z włóknieniem wątroby powyżej 2 punktów w skali Scheuer'a lub odpowiadającemu temu stopniowi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie poziomu AFP; i) na zakończenie leczenia - w 24 albo 48, albo 72 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie poziomu GGT; - oznaczenie poziomu fosfatazy zasadowej; - oznaczenie stężenia kreatyniny; - oznaczenie poziomu kwasu moczowego; - oznaczenie poziomu TSH; - oznaczenie poziomu FT4; - oznaczenie poziomu AFP; - proteinogram; - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową; - USG jamy brzusznej; j) po 24 tygodniach od zakończenia leczenia - w 48 albo 72, albo 96 tygodniu <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową; <p>3) świadczenioborcy leczeni interferonem rekombinowanym alfa albo interferonem naturalnym alfa:</p> <p>a) w 1 dniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologia krwi; - oznaczenie poziomu ALT; <p>- próba ciążowa;</p> <p>b) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologia krwi; - oznaczenie poziomu ALT; <p>c) w 12, 24, 36 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie stężenia kreatyniny; - oznaczenie poziomu kwasu moczowego; - oznaczenie poziomu TSH; - oznaczenie poziomu FT4; |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. Interferony rekombinowane alfa w ramach programu mogą być stosowane:</p> <p>1) w monoterapii:</p> <p>a) u świadczeniobiorców dializowanych,</p> <p>b) u świadczeniobiorców przed lub po przeszczepach narządowych,</p> <p>c) u świadczeniobiorców z przeciwwskazaniami do stosowania lub nadwrażliwością na rybawiryne;</p> <p>2) w leczeniu skojarzonym z rybawiryną.</p> <p>U świadczeniobiorców od 3 do 18 roku życia stosuje się interferon rekombinowany alfa-2b, po spełnieniu przez nich łącznie następujących warunków:</p> <p>a) brak wcześniejszego leczenia,</p> <p>b) brak cech dekompensacji czynności wątroby,</p> <p>c) stwierdzenie obecności HCV-RNA w surowicy,</p> <p>d) stwierdzenie obecności przeciwciał anti-HCV w surowicy.</p> <p>6. Szczegółowe kryteria kwalifikacji do leczenia interferonami rekombinowanymi alfa:</p> <p>1) przeciwwskazania do stosowania interferonu pegylowanego;</p> <p>2) nietolerancja lub działania niepożądane po stosowaniu interferonu pegylowanego;</p> <p>3) przeciwwskazania do zastosowania interferonu pegylowanego alfa-2b u świadczeniobiorców poniżej 18 roku życia.</p> <p>Interferon rekombinowany alfa w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C u dorosłych jest stosowany tylko w przypadku niemożności zastosowania interferonu pegylowanego alfa.</p> <p>7. Szczegółowe kryteria kwalifikacji do leczenia interferonem naturalnym:</p> | <p>włóknieniu wątroby w innej skali lub manifestacją pozawątrobową zakażenia HCV terapię kontynuuje się do 48 tygodni.</p> <p>4. Interferon rekombinowany alfa-2a oraz interferon rekombinowany alfa-2b</p> <p>4.1. Dawkowanie interferonu rekombinowanego alfa-2a oraz interferonu rekombinowanego alfa-2b w terapii skojarzonej z rybawiryną lub w monoterapii:</p> <p>1) świadczeniobiorcy powyżej 18 roku życia - zgodnie z charakterystykami odpowiednich produktów leczniczych;</p> <p>2) świadczeniobiorcy od 3 do 18 roku życia (może być stosowany jedynie interferon rekombinowany alfa-2b) - 3 mln j.m./m² powierzchni ciała, 3 razy w tygodniu przez 24 lub 48 tygodni, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p> <p>5. Telaprewir</p> <p>Telaprewir stosowany jest w dawce 1125 mg (3 tabletki powlekane 375 mg) 2 x dziennie lub alternatywnie 750 mg 3 x dziennie (po 2 tabletki co ok. 8 godzin).</p> <p>5.1 Schemat terapii polega na stosowaniu we wszystkich grupach chorych 3 leków (telaprewiru, interferonu pegylowanego alfa oraz rybawiryny) przez okres pierwszych 12 tygodni terapii. Terapia kontynuowana jest następnie z użyciem 2 leków (interferonu pegylowanego alfa oraz rybawiryny) i jej długość uzależniona jest od odpowiedzi na terapię.</p> <p>5.2 Świadczeniobiorcy dotychczas nieleczeni i świadczeniobiorcy z nawrotem po poprzedniej terapii:</p> <p>a) z niewykrywalnym HCV RNA w 4 i 12 tygodniu leczenia – całkowity czas leczenia wynosi 24 tygodnie;</p> <p>b) z marskością wątroby lub wykrywalnym HCV RNA poniżej 1000 IU/ml – całkowity czas leczenia wynosi 48 tygodni.</p> <p>5.3 Świadczeniobiorcy z częściową odpowiedzią na uprzednie leczenie oraz świadczeniobiorcy z niepowodzeniem poprzedniej terapii:</p> | <p>d) na zakończenie leczenia - w 24 albo 48 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oznaczenie poziomu GGT; - oznaczenie poziomu fosfatazy zasadowej; - oznaczenie stężenia kreatyniny; - oznaczenie poziomu kwasu moczowego; - oznaczenie poziomu TSH; - oznaczenie poziomu fT4; - oznaczenie poziomu AFP; - proteinogram; - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową; - USG jamy brzusznej; <p>e) po 24 tygodniach od zakończenia leczenia - w 48 albo 72 tygodniu - oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową.</p> <p>3. Monitorowanie programu:</p> <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1) niepowodzenie terapeutyczne po leczeniu interferonem pegylovanym lub interferonem rekombinowanym i potwierdzona celowość ponownego rozpoczęcia leczenia;</p> <p>2) nietolerancja i inne działania niepożądane po stosowaniu interferonu pegylowanego lub interferonu rekombinowanego;</p> <p>3) zaawansowane włóknienie lub wyrównana marskość wątroby.</p> <p>8. Rybawiryna w ramach programu może być ponadto stosowana w skojarzeniu z sofosbuwirem lub sofosbuwirem+ledipaswirem w schematach zgodnych z Charakterystyką Produktu Leczniczego odpowiednio dla sofosbuwiru lub sofosbuwiru+ledipaswiru.</p> <p>9. Kryteria uniemożliwiające kwalifikację do programu:</p> <p>1) nadwrażliwość na substancję czynną lub substancję pomocniczą;</p> <p>2) niestwierdzenie HCV RNA w surowicy lub w tkance wątrobowej przy obecności przeciwciał anti-HCV;</p> <p>3) niewyrównana marskość wątroby;</p> <p>4) ciężka współistniejąca choroba serca, w tym niewydolność krążenia, niestabilna choroba wieńcowa;</p> <p>5) niewyrównana cukrzyca insulinozależna;</p> <p>6) choroby o podłożu autoimmunologicznym z wyłączeniem autoimmunologicznego zapalenia wątroby typu II (anty-LKM-1);</p> <p>7) niewyrównana nadczynność tarczycy;</p> <p>8) retinopatia (po konsultacji okulistycznej);</p> <p>9) padaczka (po konsultacji neurologicznej);</p> <p>10) czynne uzależnienie od alkoholu lub środków odurzających;</p> <p>11) ciąża lub karmienie piersią;</p> <p>12) czynna psychoza, depresja (po</p> | <p>a) świadczeniobiorcy z HCV RNA poniżej 1000 IU/ml w 4 i 12 tygodniu leczenia – czas leczenia wynosi 48 tygodni</p> <p>5.4 U wszystkich świadczeniobiorców, u których nie doszło do redukcji HCV RNA poniżej 1000 IU/ml w 4 albo w 12 tygodniu, terapia powinna być przerwana, ponieważ prawdopodobieństwo osiągnięcia u nich trwałej odpowiedzi wirusowej (SVR) jest znikome.</p> <p>5.5 U świadczeniobiorców, u których planowany czas leczenia wynosi 48 tygodni leczenie należy przerwać jeśli HCV RNA będzie wykrywalne w 24 lub 36 tygodniu.</p> <p>5.6 U świadczeniobiorców wcześniej niereagujących na leczenie należy rozważyć wykonanie dodatkowego badania RNA HCV pomiędzy 4 i 12 tygodniem. Jeżeli stężenie RNA HCV wyniesie >1 000 j.m./ml, należy przerwać leczenie telaprewirem, interferonem pegylovanym alfa oraz rybawiryną.</p> <p>5.7 W przypadku wystąpienia działań niepożądanych związanych ze stosowanymi lekami możliwa jest redukcja dawki interferonu i rybawiryny według wskazań ujętych w Charakterystykach Produktów Lecznichych.</p> <p>5.8 Nie należy stosować redukcji dawek telaprewiru.</p> <p>5.9 Telaprewir nie powinien być stosowany w monoterapii. W przypadku konieczności przerwania leczenia pegylovanym interferonem alfa należy także odstawić telaprewir.</p> <p>6. Boceprewir</p> <p>6.1 Boceprewir musi być podawany w skojarzeniu z interferonem pegylovanym alfa i rybawiryną. Przed rozpoczęciem leczenia produktem leczniczym boceprewir należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego interferonu pegylowanego alfa i rybawiryny.</p> <p>6.2 Zgodnie z zasadami rejestracyjnymi leku zastosowanie boceprewiru jest poprzedzone czterotygodniowym cyklem terapii dwulekowej, określanym jako faza wprowadzająca (lead-in).</p> | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>konsultacji psychiatrycznej); 13) choroba nowotworowa czynna lub z dużym ryzykiem wznowy (po konsultacji onkologicznej, hematologicznej lub hematologicznej); 14) inne przeciwwskazania do stosowania poszczególnych rodzajów interferonu, rybawiryny, telaprewiru, boceprewiru albo symeprewiru określone w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych.</p> <p>10. Kryteria wyłączenia z programu: 1) ujawnienie okoliczności określonych w ust. 8 w trakcie leczenia; 2) działania niepożądane stosowanych w programie leków uzasadniające przerwanie leczenia: a) w opinii lekarza prowadzącego terapię lub b) zgodnie z charakterystykami odpowiednich produktów leczniczych; 3) brak skuteczności leczenia zgodnie z zasadami określonymi dla poszczególnych leków stosowanych w programie.</p> | <p>Polega ona na zastosowaniu interferonu pegylowanego alfa w skojarzeniu z rybawiryną. Obniżenie wirerii w tym okresie ma zapobiegać powstawaniu lekooporności na boceprewir.</p> <p>6.3 Zalecana dawka produktu leczniczego boceprewir wynosi 800 mg, podawany doustnie 3x dobę (TID) z jedzeniem (posiłkiem lub lekką przekąską).</p> <p>Maksymalna dawka dobową produktu leczniczego boceprewir wynosi 2400 mg. W przypadku przyjmowania produktu leczniczego bez posiłku można spodziewać się zmniejszenia skuteczności końcowej w wyniku suboptymalnej ekspozycji ustrojowej.</p> <p>6.4 U świadczeniobiorców uprzednio leczonych z całkowitym brakiem odpowiedzi wirusologicznej (null responders) oraz z marskością wątroby leczenie powinno trwać 48 tygodni: po czterotygodniowej fazie wstępnej dwulekowej przez 44 tygodnie należy prowadzić terapię trójlekową.</p> <p>6.5 U świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 6.4 czas trwania terapii trójlekowej z zastosowaniem boceprewiru wdrażanej po pierwszych 4 tygodniach terapii dwulekowej nie powinien być krótszy niż 32 tygodnie. Ze względu na narastające ryzyko wystąpienia działań niepożądanych podczas leczenia boceprewirem (zwłaszcza niedokrwistości), jeżeli pacjent źle toleruje leczenie, należy rozważyć możliwość zmiany schematu leczenia trójlekowego w 12 ostatnich tygodniach cyklu leczenia na schemat dwulekowy (interferon pegylowany alfa oraz rybawiryna).</p> <p>6.6 U chorych:</p> <p>a) u których wystąpił nawrót, czyli HCV RNA było niewykrywalne pod koniec poprzedniej terapii, lecz wykrywalne w czasie 24-tygodniowej obserwacji po zakończeniu leczenia; b) z częściową odpowiedzią na wcześniejszą terapię, kiedy stężenie HCV RNA obniżyło się w trakcie poprzedniego leczenia o co najmniej 2 log₁₀ (100-krotnie) w 12 tygodniu leczenia, lecz było nadal wykrywalne w 24 tygodniu lub reaktywacja wirerii wystąpiła w późniejszym okresie leczenia;</p> | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

c) wcześniej nieleczonych, u których w 8 tygodniu HCV RNA jest wykrywalne, a w 24 tygodniu niewykrywalne
- leczenie powinno trwać 48 tygodni: po czterotygodniowej fazie wstępnej należy przez 32 tygodnie prowadzić terapię trójlekową, a następnie przez kolejnych 12 tygodni stosuje się wyłącznie interferon pegylowany alfa i rybawiryne.

6.7 U chorych wcześniej nieleczonych, u których HCV RNA jest niewykrywalne w 8 i 24 tygodniu leczenia leczenie powinno trwać 28 tygodni: po 4 tygodniowej fazie wstępnej należy przez 24 tygodnie prowadzić terapię trójlekową.

6.8 Leczenie należy przerwać, jeśli:

a) wiremia w 8 tygodniu przekracza 1000 IU/mL albo

b) wiremia w 12 tygodniu terapii przekracza 100 IU/mL albo

c) wiremia w 24 tygodniu jest nadal wykrywalna (≥ 25 IU/mL).

7. Symeprewir

7.1 Symeprewir stosowany jest w dawce 150 mg (1 tabletka 1 x dziennie).

7.2 U pacjentów z genotypem HCV 1 lub 4, dotychczas nieleczonych lub z nawrotem po leczeniu PEG-interferonem i rybawiryną, schemat terapii polega na stosowaniu trzech leków (symeprewiru, interferonu pegylowanego alfa oraz rybawiryny). U świadczeniobiorców, u których wiremia HCV RNA wynosi <25 IU/ml w tyg. 4 i jest niewykrywalna w tyg. 12, leczenie kontynuowane jest przy pomocy dwóch leków: interferonu pegylowanego alfa oraz rybawiryny przez kolejne 12 tygodni. Całkowity czas trwania leczenia wynosi 24 tygodnie (12 tyg. P/R/SMV + 12 tyg. P/R). U świadczeniodawców z genotypem HCV 1 lub 4, dotychczas nieleczonych lub z nawrotem po leczeniu PEG-interferonem i rybawiryną z marskością wątroby i jednoczesnym współzakażeniem HIV całkowity czas trwania leczenia wynosi 48 tyg.

U pacjentów, u których wiremia HCV RNA w tyg. 4 jest równa lub wyższa niż 25 IU/ml lub w tyg. 12 HCV RNA jest wykrywalne, leczenie należy przerwać.

7.3 U świadczeniobiorców z genotypem HCV 1 lub 4, u których podczas wcześniejszej terapii PEG-interferonem i rybawiryną stwierdzono brak odpowiedzi lub odpowiedź częściową, (bez względu na stopień zaawansowania włóknienia oraz współzakażenie HIV), schemat terapii polega na stosowaniu trzech leków (symeprewiru, interferonu pegylowanego alfa oraz rybawiryny przez 12 tygodni. U świadczeniobiorców, u których wiramia HCV RNA wynosi <25 IU/ml w tyg. 4 i jest wykrywalna w tyg. 12 oraz 24, leczenie kontynuowane jest przy pomocy dwóch leków: interferonu pegylowanego alfa oraz rybawiryny przez kolejne 24 tygodnie. Całkowity czas trwania leczenia wynosi 48 tygodni (12 tyg. P/R/SMV + 36 tyg. P/R).

U pacjentów, u których wiramia HCV RNA w tyg. 4 jest równa lub wyższa niż 25 IU/ml albo w tyg. 12 lub 24 HCV RNA jest wykrywalna, leczenie należy przerwać.

7.4 W przypadku wystąpienia działań niepożądanych związanych ze stosowanymi lekami możliwa jest redukcja dawki interferonu i rybawiryny według wskazań ujętych w Charakterystykach Produktów Leczniczych.

7.5 Nie należy stosować redukcji dawek symeprewiru.

7.6 Symeprewir nie powinien być stosowany w monoterapii. W przypadku konieczności przerwania leczenia pegylowanym interferonem alfa i rybawiryną podawanymi w skojarzeniu z symeprewirem, należy także odstawić symeprewir.

8. Interferon naturalny - dawkowanie i czas trwania leczenia zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

9. Sofosbuwir oraz sofosbuwir+ledipaswir finansowane są w ramach programu „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B 18.2)”- załącznik B.71. do obwieszczenia Ministra Zdrowia.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie adjuwantowe imatynibem chorych z wysokim ryzykiem nawrotu $\geq 50\%$ wg klasyfikacji AJCC-NCCN-AFIP po zabiegu radykalnego usunięcia guza GIST żołądka, dwunastnicy, jelita cienkiego i odbytnicy z KIT – CD117 dodatnim wynikiem, oraz leczenie paliatywne imatynibem chorych z rozsianym lub nieoperacyjnym nowotworem podścieliska przewodu pokarmowego, które ma na celu zahamowanie rozwoju choroby</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji do leczenia imatynibem dzieci i dorosłych</p> <ol style="list-style-type: none"> rozpoznanie mięsaka podścieliskowego przewodu pokarmowego potwierdzone histologicznie; ekspresja CD117 potwierdzona immunohistochemicznie; leczenie adjuwantowe: obecność wysokiego ryzyka $\geq 50\%$ nawrotu po zabiegu radykalnego usunięcia nowotworu z KIT (CD117- dodatniego GIST żołądka, dwunastnicy, jelita cienkiego i odbytnicy, określonego według klasyfikacji AJCC-NCCN-AFIP); czas od operacji pierwotnego GIST, a wdrożeniem leczenia uzupełniającego nie powinien przekroczyć 4 miesiące; obecność mutacji KIT lub PDGFR-α z wykluczeniem mutacji PDGFR-αD842V; leczenie choroby zaawansowanej: brak możliwości wykonania resekcji lub obecność przerzutów | <p>1. Dawkowanie imatynibu</p> <p>1.1. Dorośli</p> <ol style="list-style-type: none"> dobowa dawka początkowa - 400 mg jednorazowo, dobowa dawka w przypadku wystąpienia progresji 800 mg w dwóch dawkach (2x400mg). <p>1.2. Dzieci</p> <ol style="list-style-type: none"> dzieci o powierzchni ciała do 1m²: 340 mg/m², dawka dobową jednorazowo. W przypadku wystąpienia progresji możliwe zwiększenie dawki dobowej dwukrotnie, dzieci o powierzchni ciała powyżej 1 m² dawkowanie jak dla dorosłych. W przypadku wystąpienia progresji możliwe zwiększenie dawki do 2 x 400 mg na dobę. <p>2. Dawkowanie sunitynibu</p> <p>2.1. Dorośli</p> <p>Zalecana dawka początkowa preparatu sunitynib wynosi 50 mg doustnie raz na dobę przez 4 kolejne tygodnie, po czym następuje dwutygodniowa przerwa (schemat 4/2), co stanowi pełny cykl 6 tygodni. Można stopniowo dokonywać zmian dawkowania za każdym razem o 12,5 mg, zależnie od indywidualnie ocenianego bezpieczeństwa i tolerancji lub przedłużać przerwę w przyjmowaniu leku. Dawka dobową nie powinna być mniejsza niż 25 mg.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia imatynibem albo sunitynibem</p> <ol style="list-style-type: none"> morfologia krwi z rozmazem; badanie ogólne moczu; aktywność transaminaz wątrobowych; stężenie bilirubiny; aktywności fosfatazy zasadowej; poziom albumin; EKG; tomografia komputerowa (TK) jamy brzusznej i miednicy (inne obszary w zależności od wskazań) Badanie TK nie dotyczy leczenia adjuwantowego imatynibem, jeśli było wykonane przed zabiegiem operacyjnym; oznaczenie mutacji KIT i PDGFRA (dotyczy wyłącznie kwalifikacji do leczenia adjuwantowego imatynibem). <p>2. Monitorowanie leczenia imatynibem albo sunitynibem</p> <ol style="list-style-type: none"> morfologia krwi z rozmazem; badanie ogólne moczu; aktywność aminotransferaz wątrobowych; stężenie bilirubiny; aktywność fosfatazy zasadowej; poziom albumin; tomografia komputerowa <p>Badania laboratoryjne należy przeprowadzać podczas każdej wizyty świadczeniobiorcy - nie rzadziej niż raz na 4-6 tygodni.</p> |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>udokumentowana na podstawie badania klinicznego lub wyników badań obrazowych;</p> <p>5) obecność zmian możliwych do zmierzenia w badaniu tomografii komputerowej;</p> <p>6) stan sprawności (według klasyfikacji WHO 0-2);</p> <p>7) prawidłowe wyniki badań czynności szpiku (liczba płytek krwi $\geq 75000/\text{mm}^3$, liczba bezwzględna neutrofilii $\geq 1000/\text{mm}^3$, stężenie hemoglobiny $\geq 8.0 \text{ g/dl}$);</p> <p>8) prawidłowe wartości wskaźników czynności wątroby i nerek (nieprzekraczające 2,5 raza górnej granicy normy lub 5 razy dla prób wątrobowych w przypadku przerzutów do wątroby).</p> <p>1.2. Określenie czasu leczenia imatynibem w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>1.3. Kryteria wyłączenia z leczenia imatynibem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na imatynib; 2) nawrót GIST podczas leczenia adjuwantowego, które może trwać maksymalnie do 36 miesięcy; 3) progresja choroby w trakcie stosowania leku po zwiększeniu dawki imatynibu do 800 mg/dobę; zwłaszcza pierwotna oporność na imatynib; u dzieci o pow. ciała do 1m² progresja choroby w trakcie stosowania leku po zwiększeniu dawki imatynibu dwukrotnie; 4) brak skuteczności po 4 miesiącach stosowania leku (zwiększenie sumy wielkości zmian w TK spiralnej, powyżej 20% z wyjątkiem sytuacji, gdy gęstość tych zmian jest mniejsza niż 15% w stosunku do gęstości wyjściowej, lub pojawienie się nowej/nowych zmian o wielkości co najmniej 10 mm); 5) utrzymywanie się toksyczności według skali WHO większej bądź równej 3 (zwłaszcza 3-krotny wzrost stężenia bilirubiny powyżej górnej granicy normy, 5- | <p>2.2. Dzieci</p> <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci powyżej 6 r. ż. dawkowanie jak u dorosłych, b) dzieci poniżej 6.r.ż. - dawka powinna być indywidualnie ustalana poczynając od 25 mg na dobę. Można stopniowo dokonywać zmian dawkowania za każdym razem o 12,5 mg, zależnie od indywidualnie ocenianego bezpieczeństwa i tolerancji lub przedłużać przerwę w przyjmowaniu leku. <p>3. Dawkowanie sorafenibu Dobowa dawka 800 mg (w dwóch dawkach 2x400 mg)</p> | <p>Badania obrazowe (TK) należy wykonywać:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) u pacjentów leczonych adjuwantowo imatynibem: <ul style="list-style-type: none"> - pierwsze badanie - po 3 miesiącach od rozpoczęcia leczenia uzupełniającego, - następne badania – co 6 miesięcy do zakończenia uzupełniającego leczenia imatynibem (3 lata), - następne badania – co 6 miesięcy do upływu 5-letniego okresu od rozpoczęcia leczenia uzupełniającego, - następne badania – co 12 miesięcy; b) u pacjentów z nieoperacyjnym lub rozsianym GIST: <ul style="list-style-type: none"> - co 2 miesiące w okresie pierwszych 6 miesięcy leczenia, - następne badania – co 3 miesiące. <p>Należy oceniać zmiany pod względem różnic ich wielkości (skala RECIST) i gęstości.</p> <p>3. Badania przy kwalifikacji do leczenia sorafenibem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) badanie ogólne moczu; 3) aktywność transaminaz wątrobowych; 4) stężenie bilirubiny i kreatyniny; 5) aktywności fosfatazy zasadowej; 6) tomografia komputerowa (TK) jamy brzusznej i miednicy (inne obszary w zależności od wskazań). <p>4. Monitorowanie leczenia sorafenibem Pierwsze badania monitorujące należy wykonać po 6-8 tygodniach od rozpoczęcia leczenia sorafenibem. Następne badania kontrolne należy przeprowadzać nie rzadziej niż raz na 12 tygodni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) badanie ogólne moczu; 3) aktywność aminotransferaz wątrobowych; 4) stężenie bilirubiny i kreatyniny; 5) aktywność fosfatazy zasadowej; |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>krotny wzrost aktywności aminotransferaz wątrobowych powyżej górnej granicy normy, ciężka niedokrwistość, neutropenia lub małopłytkowość);</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) stan sprawności według WHO 3-4; 7) obecność istotnych chorób współistniejących lub niewydolności narządowej (do oceny przez lekarza prowadzącego); 8) choroba serca oceniana na III lub IV klasę wg WHO (NYHA); 9) stosowanie warfaryny w pełnych dziennych dawkach; 10) ciąża; 11) karmienie piersią. <p>2. Leczenie sunitynibem</p> <p>2.1. Kryteria kwalifikacji do leczenia sunitynibem dzieci i dorosłych</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozpoznanie mięsaka podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) potwierdzone histologicznie; 2) ekspresja CD117 potwierdzona immunohistochemicznie; 3) brak możliwości resekcji zmian lub obecność przerzutów udokumentowane na podstawie oceny stanu klinicznego i wyników badań obrazowych; 4) obecność zmian możliwych do zmierzenia w badaniu komputerowej tomografii; 5) udokumentowana progresja w czasie leczenia imatynibem (oporność) lub nietolerancja imatynibu (3-4 stopień toksyczności); 6) stan sprawności według klasyfikacji WHO 0-3; 7) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem: liczba płytek krwi $\geq 75000/\text{mm}^3$, liczba bezwzględna neutrofilów $\geq 1000/\text{mm}^3$, stężenie hemoglobiny $\geq 8.0 \text{ g/dl}$; 8) prawidłowe wartości wskaźników czynności wątroby i nerek (nieprzekraczające 2,5 raza górnej granicy normy lub 5 razy dla prób wątrobowych w przypadku przerzutów do wątroby). | | <ol style="list-style-type: none"> 6) badanie ciśnienia tętniczego; 7) tomografia komputerowa odpowiednich obszarów ciała w zależności od wskazań klinicznych (minimum jama brzuszna i miednica); 8) inne badania w razie wskazań klinicznych. <p>5. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia; 2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia; 3) dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2.2. Określenie czasu leczenia sunitynibem w programie.

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

2.3. Wyłączenie z programu leczenia sunitynibem:

- 1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na sunitynib;
- 2) udokumentowana progresja choroby w trakcie stosowania leku;
- 3) brak skuteczności (pod postacią progresji choroby) po 3 miesiącach stosowania leku, nieakceptowalna, nawracająca (pomimo modyfikacji dawkowania) toksyczność według skali WHO ≥ 3 (zwłaszcza 3-krotny wzrost stężenia bilirubiny, 5-krotny wzrost aktywności aminotransferaz wątrobowych, neutropenia lub małopłytkowość; wystąpienie objawów zastoinowej niewydolności serca, ostrych incydentów niewydolności wieńcowej, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego oraz niestabilnych zaburzeń rytmu serca wymagających leczenia);
- 4) stan sprawności 4 według WHO.

3. Leczenie sorafenibem

3.1. Kryteria kwalifikacji do leczenia sorafenibem

- 1) wiek powyżej 18 roku życia;
- 2) potwierdzone histologicznie rozpoznanie mięsaka podścieliska przewodu pokarmowego (GIST);
- 3) brak możliwości resekcji zmian pierwotnych lub obecność przerzutów udokumentowane na podstawie oceny stanu klinicznego i wyników badań obrazowych;
- 4) obecność zmian możliwych do zmierzenia w badaniu tomografii komputerowej;

- 5) udokumentowane niepowodzenie wcześniejszego leczenia z zastosowaniem imatynibu (progresja w czasie leczenia imatynibem) oraz udokumentowana progresja w czasie leczenia sunitynibem (oporność) lub nietolerancja sunitynibu;
- 6) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 7) potwierdzony stan sprawności ogólnej według klasyfikacji Zubroda-WHO 0-1;
- 8) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem: liczba płytek krwi $\geq 100000/\text{mm}^3$, liczba bezwzględna neutrofilii $\geq 1500/\text{mm}^3$, stężenie hemoglobiny $\geq 10,0 \text{ g/dl}$;
- 9) prawidłowe wartości wskaźników czynności wątroby i nerek (nieprzekraczające 2,5 raza górnej granicy normy lub 5 razy dla prób wątrobowych w przypadku przerzutów do wątroby);
- 10) brak przeciwwskazań do stosowania sorafenibu.

3.2. Określenie czasu leczenia sorafenibem w programie.

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

3.3. Wyłączenie z programu leczenia sorafenibem:

- 1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na sorafenib;
- 2) udokumentowana progresja choroby w trakcie stosowania sorafenibu;
- 3) długotrwałe (powyżej 28 dni) działania niepożądane w stopniu równym lub większym od 3 według klasyfikacji WHO nie poddające się leczeniu objawowemu i redukcji dawki;
- 4) utrzymujące się pogorszenie stanu sprawności 2-4 według klasyfikacji Zubroda-WHO;
- 5) rezygnacja pacjenta.

LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C18 – C20)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego przy wykorzystaniu substancji czynnej bewacyzumab.</p> <p>1.1 Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne rozpoznanie raka jelita grubego; 2) potwierdzenie uogólnienia nowotworu, tj. obecności przerzutów w narządach odległych na podstawie wyników badań obrazowych; 3) brak możliwości wykonania radykalnej metastazektomii; 4) udokumentowana nieskuteczność chemioterapii pierwszej linii z udziałem fluoropirymidyny i irynotekanu; 5) niestosowanie wcześniejszej terapii z wykorzystaniem oksaliplatyny lub bewacyzumabu; 6) potwierdzenie obecności zmiany lub zmian nowotworowych umożliwiających ocenę odpowiedzi na leczenie według klasyfikacji RECIST; 7) stan sprawności ogólnej w stopniach 0-2 według klasyfikacji Zubroda-WHO; 8) wiek powyżej 18 roku życia; 9) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem: <ol style="list-style-type: none"> a) liczba płytek krwi większa lub równa $1,5 \times 10^5/\text{mm}^3$, b) bezwzględna liczba neutrofilów większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, c) stężenie hemoglobiny większe lub równe $10,0 \text{ g/dl}$; 10) wskaźniki czynności wątroby i nerek: <ol style="list-style-type: none"> a) stężenie całkowitej bilirubiny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem chorych z zespołem Gilberta), b) aktywność transaminaz (alaninowej i | <p>1. Bewacyzumab -10 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 30-90 minut (dzień 1) wraz z chemioterapią według schematu FOLFOX-4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oksaliplatyna 85 mg/m^2 powierzchni ciała dożylnie we wlewie trwającym 2 godziny – dzień 1; 2) kwas folinowy 200 mg/m^2 powierzchni ciała dożylnie we wlewie 2 godziny – dzień 1 i 2; 3) fluorouracyl 400 mg/m^2 powierzchni ciała dożylnie we wstrzyknięciu, a następnie 600 mg/m^2 powierzchni ciała dożylnie we wlewie trwającym 22-godziny – dzień 1 i 2 (całkowita dawka fluorouracylu – 2000 mg/m^2 powierzchni ciała w ciągu 48 godzin). <p>Lek podaje się raz na dwa tygodnie.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach (w szczególności w przypadku wystąpienia polineuropatii) można zredukować dawkę oksaliplatyny do 65 mg/m^2 powierzchni ciała, a także wydłużyć przerwę pomiędzy cyklami leczenia do 3 tygodni (w szczególności w przypadku powikłań hematologicznych).</p> <p>Bewacyzumab nie może być stosowany w monoterapii.</p> <p>2. Cetuksymab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 400 mg/m^2 powierzchni ciała dożylnie we wlewie trwającym 2 godziny – pierwsza dawka; | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia bewacyzumabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne potwierdzenie raka jelita grubego; 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) oznaczenie stężenia: <ol style="list-style-type: none"> a) mocznika, b) kreatyniny, c) bilirubiny – w surowicy; 4) oznaczenie aktywności: <ol style="list-style-type: none"> a) transaminaz (AspAT, AlAT), b) dehydrogenazy mleczanowej (LDH) – w surowicy; 5) oznaczenie czasu kaolinowo-kefalinowego (APTT); 6) oznaczenie INR lub czasu protrombinowego (PT); 7) badanie ogólne moczu; 8) próba ciążowa – u kobiet w okresie prokreacyjnym; 9) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej oraz innych okolic ciała w zależności od wskazań klinicznych; 10) badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego mózgu w przypadku wskazań klinicznych w celu wykluczenia przerzutów; 11) badanie RTG klatki piersiowej – jeżeli nie jest wykonywana tomografia komputerowa tej okolicy; 12) EKG; 13) pomiar ciśnienia tętniczego; 14) inne badania w razie wskazań klinicznych. |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>asparaginowej) w surowicy nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy,</p> <p>c) stężenie kreatyniny w granicach normy,</p> <p>d) nieobecność przeciwwskazań do chemioterapii według schematu FOLFOX-4;</p> <p>11) wykluczenie ciąży;</p> <p>12) nieobecność przeciwwskazań do zastosowania bewacyzumabu, którymi są:</p> <p>a) obecna pierwotna zmiana nowotworowa w jelicie grubym (pacjenci kwalifikowani do leczenia bewacyzumabem muszą mieć wykonaną resekcję pierwotnej zmiany w jelicie grubym),</p> <p>b) czynna choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy,</p> <p>c) niestabilne nadciśnienie tętnicze,</p> <p>d) niestabilna choroba niedokrwienna serca,</p> <p>e) obecność przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym (w przypadku objawów klinicznych ze strony ośrodkowego układu nerwowego konieczne jest wykluczenie przerzutów na podstawie badania obrazowego),</p> <p>f) naczyniowe choroby ośrodkowego układu nerwowego w wywiadzie,</p> <p>g) wrodzona skaza krwotoczna lub nabyta koagulopatia,</p> <p>h) stany chorobowe przebiegające ze zwiększonym ryzykiem krwawień,</p> <p>i) stosowanie leków przeciwkrzepliwych lub antyagregacyjnych,</p> <p>j) niegojące się rany,</p> <p>k) zabieg operacyjny przebyty w ciągu mniej niż 4 tygodni od momentu kwalifikacji do leczenia,</p> <p>l) białkomocz,</p> <p>m) alergia na lek lub którąkolwiek z substancji pomocniczych.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> | <p>2) 250 mg/m² powierzchni ciała dożylnie we wlewie trwającym 1 godzinę – kolejne dawki. Lek podaje się raz na tydzień.</p> <p>W przypadku wystąpienia działań niepożądanych dawkowanie leku należy dostosować do wytycznych zawartych w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>3. Panitumumab – 6 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 1 godzinę. Lek podaje się raz na dwa tygodnie.</p> <p>W przypadku wystąpienia działań niepożądanych należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opóźnić moment podania leku, 2) zmniejszyć dawkę leku <p>– zgodnie z wytycznymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> | <p>Wstępne badania obrazowe muszą umożliwić późniejszą obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie.</p> <p>2. Badania przy kwalifikacji do leczenia cetuksymabem lub panitumumabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne potwierdzenie raka jelita grubego z ekspresją EGFR (w co najmniej 1% komórek nowotworowych) oraz z prawidłowym stanem genu KRAS; 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) oznaczenie stężenia: <ol style="list-style-type: none"> a) mocznika, b) kreatyniny, c) bilirubiny – w surowicy; 4) oznaczenie aktywności: <ol style="list-style-type: none"> a) transaminaz (AspAT, AlAT), b) dehydrogenazy mleczanowej (LDH) – w surowicy; 5) próba ciążowa – u kobiet w okresie prokreacyjnym; 6) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej oraz innych okolic ciała w zależności od wskazań klinicznych; 7) badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego mózgu w przypadku wskazań klinicznych w celu wykluczenia przerzutów; 8) badanie RTG klatki piersiowej – jeżeli nie jest wykonywana tomografia komputerowa tej okolicy; 9) EKG; 10) inne badania w razie wskazań klinicznych. <p>Wstępne badania obrazowe muszą umożliwić późniejszą obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1.2 Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

1.3 Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) objawy nadwrażliwości na bewacyzumab lub którykolwiek składnik chemioterapii według schematu FOLFOX-4;
- 2) progresja choroby w trakcie leczenia;
- 3) długotrwałe działania niepożądane w stopniu równym lub większym od 3 według klasyfikacji WHO;
- 4) utrzymujące się pogorszenie stanu sprawności do stopnia 3 lub 4 według klasyfikacji Zubroda-WHO.

2. Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego przy wykorzystaniu substancji czynnych cetuksymab oraz panitumumab.

2.1 Kryteria kwalifikacji:

- 1) histologiczne rozpoznanie raka jelita grubego;
- 2) potwierdzenie uogólnienia nowotworu, tj. obecności przerzutów w narządach odległych na podstawie wyników badań obrazowych;
- 3) brak możliwości wykonania radykalnej metastazektomii;
- 4) udokumentowana nieskuteczność wcześniejszej chemioterapii z udziałem fluoropirymidyny i irynotekanu oraz oksaliplatyny (wszystkie wymienione leki muszą być zastosowane łącznie lub sekwencyjnie);
- 5) niestosowanie wcześniejszej terapii z wykorzystaniem leków anty-EGFR;
- 6) potwierdzenie obecności zmiany lub zmian nowotworowych umożliwiających ocenę odpowiedzi na leczenie według klasyfikacji RECIST;
- 7) stan sprawności ogólnej w stopniach 0-2 według klasyfikacji Zubroda-WHO;

3. Monitorowanie bezpieczeństwa leczenia bewacyzumabem:

- 1) morfologia krwi z rozmazem;
- 2) oznaczenie stężenia:
 - a) kreatyniny,
 - b) bilirubiny– w surowicy;
- 3) oznaczenie aktywności:
 - a) transaminaz (AspAT, AlAT),
 - b) fosfatazy alkalicznej– w surowicy;
- 4) badanie ogólne moczu;
- 5) pomiar ciśnienia tętniczego;
- 6) inne badanie w razie wskazań klinicznych.

Badania wykonuje się co 2 tygodnie lub przed rozpoczęciem kolejnego cyklu terapii jeżeli podanie leku było opóźnione.

4. Monitorowanie bezpieczeństwa leczenia cetuksymabem lub panitumumabem:

- 1) morfologia krwi z rozmazem;
- 2) oznaczenie stężenia:
 - a) kreatyniny,
 - b) bilirubiny– w surowicy;
- 3) oznaczenie aktywności:
 - a) transaminaz (AspAT, AlAT),
 - b) fosfatazy alkalicznej– w surowicy;
- 4) ocena powikłań skórnych;
- 5) inne badanie w razie wskazań klinicznych.

Badania wykonuje się:

- 1) co tydzień – w przypadku leczenia cetuksymabem;
- 2) co 2 tygodnie lub przed rozpoczęciem kolejnego

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8) wiek powyżej 18 roku życia;</p> <p>9) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:</p> <ol style="list-style-type: none"> liczba płytek krwi większa lub równa $1,5 \times 10^5/\text{mm}^3$, bezwzględna liczba neutrofilów większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, stężenie hemoglobiny większe lub równe $10,0 \text{ g/dl}$; <p>10) wskaźniki czynności wątroby i nerek:</p> <ol style="list-style-type: none"> stężenie całkowitej bilirubiny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem chorych z zespołem Gilberta), aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy, stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy; <p>11) potwierdzenie prawidłowego stanu genu KRAS (wykluczenie mutacji w kodonach 12 oraz 13 eksonu 1) oraz obecności białka EGFR w co najmniej 1% komórek nowotworowych;</p> <p>12) nieobecność przerzutów w mózgu (w przypadku objawów klinicznych ze strony ośrodkowego układu nerwowego konieczne jest wykluczenie przerzutów na podstawie badania obrazowego);</p> <p>13) wykluczenie ciąży;</p> <p>14) nieobecność przeciwwskazań do zastosowania cetuksymabu lub panitumumabu, którymi są:</p> <ol style="list-style-type: none"> włóknienie płuc lub śródmiąższowe zapalenie płuc, alergia na lek lub każdą substancję pomocniczą. <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2.2 Określenie czasu leczenia w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> | | <p>cyklu terapii jeżeli podanie leku było opóźnione – w przypadku leczenia panitumumabem.</p> <p>5. Monitorowanie skuteczności leczenia bewacyzumabem, cetuksymabem lub panitumumabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> badanie tomografii komputerowej odpowiednich obszarów ciała w zależności od wskazań klinicznych; badanie RTG klatki piersiowej – jeżeli nie jest wykonywana tomografia komputerowa tej okolicy; inne badania w razie wskazań klinicznych. <p>Badania wykonuje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> nie rzadziej niż co 12 tygodni; w chwili wyłączenia z programu, o ile nastąpiło z innych przyczyn niż udokumentowana progresja choroby; zawsze w przypadku wskazań klinicznych. <p>Oceny skuteczności leczenia dokonuje się zgodnie z kryteriami RECIST.</p> <p>6. Monitorowanie programu: Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.</p> <ol style="list-style-type: none"> przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych; uzupełnianie danych zawartych w rejestrze Raka Jelita Grubego (SMPT-Rak Jelita Grubego), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez oddziały wojewódzkie NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2.3 Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) objawy nadwrażliwości na cetuksymab lub panitumumab;
- 2) progresja choroby w trakcie leczenia;
- 3) długotrwałe działania niepożądane w stopniu równym lub większym od 3 według klasyfikacji WHO;
- 4) włóknienie płuc lub śródmiąższowe zapalenie płuc;
- 5) utrzymujące się pogorszenie stanu sprawności do stopnia 3 lub 4 według klasyfikacji Zubroda-WHO.

LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne lub cytologiczne rozpoznanie raka wątrobowokomórkowego. W przypadku pacjentów z marskością wątroby w wywiadzie ze zmianami o średnicy >1 cm możliwe jest odstępianie od rozpoznania histologicznego lub cytologicznego pod warunkiem uzyskania typowego obrazu dla HCC w tomografii komputerowej (TC) lub rezonansie magnetycznym z kontrastem (MRI), z obrazowaniem w trzech fazach: tętnicznej, żylniej wrotnej i równowagi, ze wzmocnieniem w fazie tętnicznej (zmiana hiperdensyjna) oraz wypłukiwaniem kontrastu z ogniska w fazie żylniej wrotnej lub równowagi (zmiana hipodensyjna); 2) brak możliwości zastosowania leczenia miejscowego lub jego nieskuteczność; 3) stan sprawności 0-1 według WHO; 4) czynnościowy stan wątroby w kategorii A na podstawie oceny według klasyfikacji Child-Pugh; 5) nieobecność przerzutów poza wątrobą; 6) obecność przynajmniej jednej zmiany mierzalnej, zgodnie z kryteriami RECIST; 7) wskaźniki morfologii krwi: <ol style="list-style-type: none"> a) stężenie hemoglobiny większe lub równe 8,5 g/dl, b) liczba granulocytów większa lub równa $1,0 \times 10^9/l$, c) liczba płytek większa lub równa $60 \times 10^9/l$; 8) wskaźniki czynności nerek - stężenie kreatyniny mniejsze lub równe 1,5-krotności górnej granicy normy; | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sorafenib jest stosowany w dobowej dawce 800 mg (2 razy dziennie po 2 tabletki zawierające 200 mg) bez przerw. 2. W przypadkach wystąpienia istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych należy przerwać stosowanie leku aż do zmniejszenia się nasilenia tych objawów oraz należy rozważyć zmniejszenie dobowej dawki sorafenibu do 400 mg dziennie (2 tabletki po 200 mg raz dziennie). 3. Jeżeli istotne klinicznie lub ciężkie działania niepożądane nie zmniejszą swojego nasilenia w okresie 4 tygodni pomimo przerwania podawania leku, należy zakończyć leczenie. 4. Jeżeli pomimo zmniejszenia dawki do 400 mg dziennie istotne klinicznie lub ciężkie działania niepożądane ponownie wystąpią, należy zredukować dawkę leku do 400 mg podawanych co drugi dzień. 5. Dalsze redukcje dawki leku nie są możliwe - ponowne pojawienie się istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych nakazuje zakończenie leczenia. | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia sorafenibem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) potwierdzenie raka wątrobowokomórkowego histologiczne lub cytologiczne lub radiologiczne przy pomocy kontrastowej trójfazowej dynamicznej CT lub MRI (u pacjentów z marskością wątroby); 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) oznaczenie stężenia mocznika, kreatyniny, AspAT, AlAT, fosfatazy alkalicznej, bilirubiny, wapnia, białka, glukozy, albumin, AFP w surowicy; 4) oznaczenie antygenu HBS oraz przeciwciał anty-HCV w surowicy; 5) oznaczenie INR lub czasu protrombinowego; 6) tomografia komputerowa jamy brzusznej i klatki piersiowej (w celu wykluczenia przerzutów pozawątrobowych); 7) RTG klatki piersiowej; 8) EKG; 9) próba ciążowa (u kobiet w wieku rozrodczym); 10) pomiar ciśnienia tętniczego. <p>Wstępne badania obrazowe muszą umożliwić późniejszą obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co 4 tygodnie (lub w chwili rozpoczynania kolejnego 28-dniowego kursu jeżeli leczenie było czasowo przerwane): <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi z rozmazem, |

- 9) wskaźniki czynności wątroby:
 - a) stężenie bilirubiny mniejsze lub równe 3 mg/dl,
 - b) stężenie AspAT i AlAT mniejsze lub równe 5-krotności górnej granicy normy,
 - c) stężenie albumin większe lub równe 3 g/dl,
 - d) INR mniejsze lub równe 2,3 lub czas protrombinowy przedłużony o maksymalnie 6 sekund powyżej górnej granicy normy;
- 10) niestosowanie w przeszłości farmakologicznego leczenia przeciwnowotworowego z powodu raka wątrobowokomórkowego;
- 11) u kobiet w wieku rozrodczym wykluczenie ciąży na podstawie testu ciążowego.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:

- 1) brak udokumentowanego rozpoznania raka wątrobowokomórkowego zgodnie z kryteriami włączenia;
- 2) przebyta chemioterapia lub innego rodzaju farmakologiczne leczenie z powodu raka wątrobowokomórkowego;
- 3) możliwość zastosowania leczenia miejscowego raka wątrobowokomórkowego;
- 4) nadwrażliwość na substancję czynną lub substancje pomocnicze;
- 5) stan sprawności 2-4 według WHO;
- 6) obecność przerzutów poza wątrobą;
- 7) niekontrolowane nadciśnienie tętnicze;
- 8) obecność istotnych schorzeń współistniejących;
- 9) uszkodzenie szpiku kostnego, nerek lub wątroby (brak spełnienia laboratoryjnych kryteriów włączenia do programu);
- 10) ciąża lub karmienie piersią;
- 11) brak zgody na stosowanie efektywnej antykoncepcji

- b) oznaczenie stężenia kreatyniny, AspAT, AlAT, fosfatazy alkalicznej, bilirubiny w surowicy,
 - c) pomiar ciśnienia tętniczego,
 - d) inne - w razie wskazań klinicznych;
- 2) nie rzadziej niż co 12 tygodni (lub przed zakończeniem co trzeciego 28-dniowego kursu jeżeli leczenie było czasowo przerwane):
 - a) oznaczenie poziomu AFP w surowicy,
 - b) oznaczenie INR lub czasu protrombinowego,
 - c) tomografia komputerowa jamy brzusznej,
 - d) RTG klatki piersiowej,
 - e) EKG,
 - f) inne badania – w razie wskazań klinicznych;
- 3) zawsze w przypadku wskazań klinicznych:
 - a) oznaczenie poziomu AFP w surowicy,
 - b) oznaczenie INR lub czasu protrombinowego,
 - c) tomografia komputerowa jamy brzusznej,
 - d) RTG klatki piersiowej,
 - e) EKG.

3. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

(u mężczyzn lub u kobiet w okresie prokreacyjnym).

3. Określenie czasu leczenia w programie:

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia z programu, o których mowa w ust. 4.

4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na sorafenib lub którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 2) obiektywna progresja choroby w trakcie stosowania leku;
- 3) wystąpienie działań niepożądanych uniemożliwiających kontynuację leczenia, w tym istotnego pogorszenia stanu sprawności ogólnej;
- 4) istotne, w ocenie lekarza prowadzącego, pogorszenie jakości życia świadczeniobiorcy;
- 5) rezygnacja świadczeniobiorcy.

LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1.1 Pierwsza linia leczenia</p> <p>1.1.1 Leczenie przy wykorzystaniu substancji czynnej pemetreksed:</p> <p>1) rozpoznanie gruczolakoraka, wielkokomórkowego raka płuca lub nowotworu z przewagą wymienionych typów histologicznych;</p> <p>2) zaawansowanie kliniczne w stopniach IIIB (z wyjątkiem przypadków, w których możliwe jest zastosowanie radiochemioterapii lub radioterapii) albo IV;</p> <p>3) zmiany nowotworowe możliwe do zmierzenia;</p> <p>4) w przypadku pojedynczej zmiany - umiejscowienie poza obszarem wcześniejszego napromieniania;</p> <p>5) wiek powyżej 18 roku życia;</p> <p>6) sprawność w stopniu 0-1 wg klasyfikacji Zubroda-WHO lub ECOG;</p> <p>7) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym pierwotnie albo po zastosowaniu wcześniejszego leczenia miejscowego oraz brak objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego, a także stała lub zmniejszana dawka kortykosteroidów przez ostatnie 4 tygodnie w przypadku konieczności ich stosowania;</p> <p>8) nieobecność chorób współistniejących o istotnym klinicznie znaczeniu (niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatniego roku, komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia);</p> <p>9) prawidłowa czynność układu krwiotwórczego:</p> | <p>1. Pemetreksed</p> <p>1.1 Zalecana dawka wynosi 500 mg/m² powierzchni ciała.</p> <p>1.2 Podanie leku obejmuje 10-minutowy wlew dożylny w pierwszym dniu każdego 21-dniowego cyklu leczenia.</p> <p>1.3 W dniu poprzedzającym zastosowanie pemetreksedu oraz w dniu zastosowania leku i w dniu następnym należy stosować lek z grupy kortykosteroidów w dawce równoważnej 4 mg deksametazonu podawanego doustnie 2 razy na dobę.</p> <p>1.4 W celu ograniczenia objawów toksyczności pacjenci otrzymujący pemetreksed powinni również otrzymywać suplementację witaminową:</p> <p>1) kwas foliowy lub produkt multiwitaminowy zawierający ten związek:</p> <p>a) codziennie, przez cały cykl leczenia i przez 21 dni po podaniu ostatniej dawki pemetreksedu w dawce od 350 do 1000 mikrogramów doustnie,</p> <p>b) w ciągu 7 dni poprzedzających zastosowanie pierwszej dawki pemetreksedu - co najmniej 5 dawek kwasu foliowego w ilości od 350 do 1000 mikrogramów doustnie;</p> <p>2) witamina B12:</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia</p> <p>1.1 Pemetreksed w pierwszej albo drugiej linii leczenia:</p> <p>1) histologiczne lub cytologiczne potwierdzenie określonego typu niedrobnokomórkowego raka płuca zgodnie z kryteriami włączenia;</p> <p>2) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>3) oznaczenia stężenia kreatyniny;</p> <p>4) oznaczenie stężenia bilirubiny;</p> <p>5) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej;</p> <p>6) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej;</p> <p>7) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej;</p> <p>8) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym;</p> <p>9) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;</p> <p>10) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia - USG, rezonans magnetyczny - MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej.</p> <p>1.2 Gefitynib w pierwszej i drugiej linii leczenia:</p> <p>1) histologiczne lub cytologiczne potwierdzenie określonego typu niedrobnokomórkowego raka płuca zgodnie z kryteriami włączenia;</p> <p>2) potwierdzenie obecności aktywującej mutacji genu EGFR;</p> <p>3) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>4) oznaczenia stężenia kreatyniny;</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>a) liczba granulocytów większa lub równa 1500/mm³, b) liczba trombocytów większa lub równa 100 000/mm³; 10) prawidłowa czynność nerek: a) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy, b) klirens kreatyniny większy lub równy 45 ml/min; 11) prawidłowa czynność wątroby: a) stężenie bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy, b) aktywność transaminaz i zasadowej fosfatazy nieprzekraczająca 3-krotnie górnej granicy normy lub nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy w przypadku wzrostu związanego z przerzutami w wątrobie; 12) brak przeciwwskazań do stosowania leku (nadwrażliwość na lek, ciąża, karmienie piersią, inne określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego); 13) brak przeciwwskazań do stosowania cisplatyny (lek stosowany w skojarzeniu z pemetreksesem); 14) brak przeciwwskazań do stosowania deksametazonu, kwasu foliowego i witaminy B12.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.1.2 Leczenie przy wykorzystaniu substancji czynnej gefitynib: 1) rozpoznanie histologiczne lub cytologiczne raka gruczołowego (wraz z podtypami) lub raka niedrobnokomórkowego z przewagą raka gruczołowego lub raka wielkokomórkowego lub raka niedrobnokomórkowego bez ustalonego podtypu (ang. not otherwise specified, NOS); 2) potwierdzenie obecności mutacji aktywującej w genie EGFR kodującym receptor naskórkowego czynnika wzrostu (a.g. epidermal growth factor receptor, EGFR); 3) zaawansowanie miejscowe (stopień III – z wyjątkiem przypadków, w których możliwe jest zastosowanie</p> | <p>a) w tygodniu poprzedzającym pierwszą dawkę pemetreksedu - 1000 mikrogramów domięśniowo, b) co 3 cykle leczenia, tj. co 9 tygodni - 1000 mikrogramów domięśniowo w dniu zastosowania pemetreksedu.</p> <p>1.5 Stosowanie pemetreksedu w ramach pierwszej linii leczenia obejmuje wyłącznie schemat z cisplatyną podawaną w dawce 75 mg/m², w 2-godzinny wlew, 30 minut po zakończeniu podawania pemetreksedu, w pierwszym dniu każdego cyklu co 21 dni.</p> <p>2. Gefitynib 2.1 Zalecana dawka dobową gefitynibu wynosi 250 mg (1 tabletkę) i powinna być przyjmowana z posiłkiem lub bez posiłku, codziennie o tej samej porze dnia. 2.2 Każdy cykl leczenia obejmuje 30 dni - 30 tabletek.</p> <p>3. Erlotynib 3.1 Zalecana dawka dobową erlotynibu wynosi 150 mg (1 tabletkę) i powinna być przyjmowana przynajmniej 60 minut przed posiłkiem lub przynajmniej 120 minut po posiłku. 3.2 Każdy cykl leczenia obejmuje 30 dni – 30 tabletek. 3.3 Jeżeli konieczna jest modyfikacja dawki, należy ją zmniejszać stopniowo po 50 mg. W przypadku jednoczesnego stosowania substratów i leków wpływających na CYP3A4 lub w przypadkach wystąpienia działań niepożądanych może być</p> | <p>5) oznaczenie stężenia bilirubiny; 6) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 7) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 8) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej; 9) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym; 10) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny; 11) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia - USG, rezonans magnetyczny - MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej.</p> <p>1.3 Erlotynib w pierwszej i drugiej linii leczenia: 1) histologiczne lub cytologiczne potwierdzenie określonego typu niedrobnokomórkowego raka płuca zgodnie z kryteriami włączenia; 2) ocena obecności aktywującej mutacji genu EGFR; 3) morfologia krwi z rozmazem; 4) oznaczenia stężenia kreatyniny; 5) oznaczenie stężenia bilirubiny; 6) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 7) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 8) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej; 9) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym; 10) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny; 11) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia - USG, rezonans magnetyczny - MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej.</p> <p>2. Monitorowanie bezpieczeństwa leczenia pemetreksesem w pierwszej albo drugiej linii leczenia:</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>radiochemioterapii, radioterapii lub chirurgicznego leczenia) lub uogólnienie (stopień IV);</p> <p>4) istnienie możliwości przeprowadzenia obiektywnej oceny odpowiedzi w badaniach obrazowych z zastosowaniem kryteriów oceny systemu RECIST 1.1 (ang. Response Evaluation Criteria In Solid Tumours, RECIST);</p> <p>5) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym lub cech progresji przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym u chorych po wcześniejszym leczeniu miejscowym (leczenie chirurgiczne lub radioterapia) oraz objawów neurologicznych i konieczności zwiększania dawki glikokortykosteroidów w ciągu ostatniego miesiąca przed włączeniem do programu;</p> <p>6) wiek powyżej 18 roku życia;</p> <p>7) sprawność w stopniu 0-1 według kryteriów WHO lub ECOG;</p> <p>8) wykluczenie obecności istotnych klinicznie chorób współwystępujących (szczególnie – niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatniego roku, komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia);</p> <p>9) potwierdzenie prawidłowej czynności układu krwiotwórczego umożliwiającej leczenie zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego;</p> <p>10) potwierdzenie prawidłowej czynności nerek (stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy);</p> <p>11) potwierdzenie prawidłowej czynności wątroby:</p> <ol style="list-style-type: none"> stężenie bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy, aktywność transaminaz i zasadowej fosfatazy nieprzekraczająca 3-krotnie górnej granicy normy lub nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy w przypadku wzrostu związanego z przerzutami w wątrobie; <p>12) wykluczenie przeciwwskazań do stosowania gefitynibu określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego;</p> <p>13) wykluczenie stosowania jednoczesnej chemioterapii oraz innych leków ukierunkowanych molekularnie;</p> | <p>konieczna modyfikacja dawki (zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego).</p> | <p>1) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>2) oznaczenie stężenia kreatyniny.</p> <p>Badania wykonywane są przed każdym podaniem leku.</p> <p>3. Monitorowanie skuteczności leczenia:</p> <p>3.1 Pemetreksed w pierwszej albo drugiej linii leczenia:</p> <p>1) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;</p> <p>2) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia - USG, rezonans magnetyczny - MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej.</p> <p>Badania wykonywane są po 2, 4 i 6 cyklu leczenia (w przypadku kontynuacji do 6 cykli).</p> <p>3.2 Gefitynib w pierwszej i drugiej linii leczenia:</p> <p>1) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;</p> <p>2) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia - USG, rezonans magnetyczny - MR, scyntygrafia), konieczne do oceny zmian wg. kryteriów RECIST 1.1., w zależności od sytuacji klinicznej;</p> <p>3) badanie czynności wątroby (aminotransferazy i bilirubina)</p> <p>Określenie odpowiedzi na leczenie powinno być wykonywane tą samą metodą co w momencie kwalifikacji do leczenia.</p> <p>Badania wykonywane są co 2 cykle leczenia.</p> <p>3.3 Erlotynib w pierwszej i drugiej linii leczenia:</p> <p>1) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>14) wykluczenie stosowania wcześniejszego leczenia farmakologicznego niedrobnokomórkowego raka płuca w stadium uogólnienia (obecność przerzutów) lub miejscowego zaawansowania;</p> <p>15) wykluczenie współwystępowania innych nowotworów złośliwych leczonych z założeniem paliatywnym (niezależnie od uzyskanej odpowiedzi) oraz nieuzyskanie całkowitej odpowiedzi w przypadku nowotworów leczonych z założeniem radykalnym;</p> <p>16) zmiany nowotworowe możliwe do zmierzenia według kryteriów RECIST 1.1 lub obecność policzalnych zmian niemierzalnych.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.1.3 Leczenie przy wykorzystaniu substancji czynnej erlotynib:</p> <p>1) rozpoznanie histologiczne lub cytologiczne raka gruczołowego (wraz z podtypami) lub raka niedrobnokomórkowego z przewagą raka gruczołowego lub raka wielkokomórkowego lub raka niedrobnokomórkowego bez ustalonego podtypu (ang. not otherwise specified, NOS);</p> <p>2) zaawansowanie miejscowe (stopień III – z wyjątkiem przypadków, w których możliwe jest zastosowanie radiochemioterapii, radioterapii lub chirurgicznego leczenia) lub uogólnienie (stopień IV);</p> <p>3) brak wcześniejszego leczenia farmakologicznego niedrobnokomórkowego raka płuca w stadium uogólnienia (obecność przerzutów) lub miejscowego zaawansowania;</p> <p>4) zmiany nowotworowe możliwe do zmierzenia;</p> <p>5) w przypadku pojedynczej zmiany – umiejscowienie poza obszarem wcześniejszego napromieniania;</p> <p>6) potwierdzona mutacja aktywująca genu EGFR;</p> <p>7) zmiany nowotworowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według kryteriów RECIST 1.1;</p> <p>8) wiek powyżej 18 roku życia;</p> | | <p>przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;</p> <p>2) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia – USG, rezonans magnetyczny– MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej.</p> <p>3) badanie czynności wątroby (aminotransferazy i bilirubina).</p> <p>Badania wykonywane są co 2 cykle leczenia.</p> <p>4. Monitorowanie programu:</p> <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

9) sprawność w stopniu 0-1 wg klasyfikacji Zubroda-WHO lub ECOG;

10) nieobecność istotnych klinicznie chorób współwystępujących, w szczególności niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatniego roku, komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia;

11) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym lub cech progresji przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym po wcześniejszym leczeniu miejscowym (leczenie chirurgiczne lub radioterapia) oraz bez objawów neurologicznych i bez konieczności zwiększania dawki glikokortykosteroidów w ciągu ostatniego miesiąca przed włączeniem do programu;

12) prawidłowa czynność układu krwiotwórczego umożliwiająca leczenie zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego;

13) prawidłowa czynność nerek:

- a) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,
- b) klirens kreatyniny większy lub równy 45ml/min;

14) prawidłowa czynność wątroby:

- a) stężenie bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,
- b) aktywność transaminaz i zasadowej fosfatazy nieprzekraczająca 3-krotnie górnej granicy normy lub nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy w przypadku wzrostu związanego z przerzutami w wątrobie;

15) brak przeciwwskazań do stosowania leku określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego;

16) wykluczone stosowanie jednoczesnej chemioterapii oraz innych leków ukierunkowanych molekularnie.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.2 Druga linia leczenia

1.2.1 Leczenie przy wykorzystaniu substancji czynnej

pemetreksed:

- 1) rozpoznanie gruczolakoraka, wielkokomórkowego raka płuca lub nowotworu z przewagą wymienionych typów histologicznych;
- 2) zaawansowanie kliniczne w stopniach IIIB (z wyjątkiem przypadków, w których możliwe jest zastosowanie radiochemioterapii lub radioterapii) albo IV;
- 3) zmiany nowotworowe możliwe do zmierzenia;
- 4) w przypadku pojedynczej zmiany - umiejscowienie poza obszarem wcześniejszego napromieniania;
- 5) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym pierwotnie albo po zastosowaniu wcześniejszego leczenia miejscowego oraz nieobecność objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego, a także stała lub zmniejszana dawka kortykosteroidów przez ostatnie 4 tygodnie w przypadku konieczności ich stosowania;
- 6) wcześniejsze zastosowanie wielolekowej chemioterapii z udziałem pochodnych platyny (w przypadku pacjentów w wieku powyżej 70 roku życia - wcześniejsza monoterapia lekiem innym niż pochodna platyny);
- 7) potwierdzenie odpowiedzi na leczenie lub stabilizacji choroby po zastosowaniu wcześniejszej chemioterapii (czas trwania odpowiedzi na leczenie lub stabilizacji choroby musi wynosić co najmniej 3 miesiące);
- 8) progresja choroby po wcześniejszej chemioterapii obejmującej co najmniej jedną linię leczenia;
- 9) nieobecność działań niepożądanych po wcześniejszej chemioterapii z wyjątkiem wyłysienia;
- 10) wiek powyżej 18 roku życia;
- 11) sprawność w stopniu 0-1 wg klasyfikacji Zubroda-WHO lub ECOG;
- 12) nieobecność chorób współistniejących o istotnym klinicznie znaczeniu (niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, niestabilna

choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatniego roku, komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia);

13) prawidłowa czynność układu krwiotwórczego:

- a) liczba granulocytów większa lub równa $1500/\text{mm}^3$,
- b) liczba trombocytów większa lub równa $100\ 000/\text{mm}^3$;

14) prawidłowa czynność nerek:

- a) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,
- b) klirens kreatyniny większy lub równy 45 ml/min;

15) prawidłowa czynność wątroby:

- a) stężenie bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,
- b) aktywność transaminaz i zasadowej fosfatazy nieprzekraczająca 3-krotnie górnej granicy normy lub nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy w przypadku wzrostu związanego z przerzutami w wątrobie;

16) brak przeciwwskazań do stosowania leku (nadwrażliwość na lek, ciąża, karmienie piersią, inne określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego);

17) brak przeciwwskazań do stosowania deksametazonu oraz - kwasu foliowego i witaminy B12.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.2.2 Leczenie przy wykorzystaniu substancji czynnej erlotynib:

1) rozpoznanie histologiczne lub cytologiczne raka gruczołowego (wraz z podtypami) lub raka niedrobnokomórkowego z przewagą raka gruczołowego lub raka wielkokomórkowego lub raka niedrobnokomórkowego bez ustalonego podtypu (ang. not otherwise specified, NOS);

2) zaawansowanie miejscowe (stopień III – z wyjątkiem przypadków, w których możliwe jest zastosowanie radiochemioterapii, radioterapii lub chirurgicznego leczenia) lub uogólnienie (stopień IV);

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>3) zmiany nowotworowe możliwe do zmierzenia;</p> <p>4) w przypadku pojedynczej zmiany – umiejscowienie poza obszarem wcześniejszego napromieniania;</p> <p>5) potwierdzona mutacja aktywująca genu EGFR;</p> <p>6) zmiany nowotworowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według RECIST 1.1;</p> <p>4) wiek powyżej 18 roku życia;</p> <p>5) nieobecność istotnych klinicznie chorób współistniejących, w szczególności niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatniego roku, komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia;</p> <p>6) progresja choroby po wcześniejszej chemioterapii obejmującej co najmniej jedną linię leczenia;</p> <p>7) wcześniejsze zastosowanie wielolekowej chemioterapii z udziałem pochodnych platyny (w przypadku chorych powyżej 70. roku życia – wcześniejsza monoterapia);</p> <p>8) okres od zakończenia wcześniejszej chemioterapii co najmniej 3-4 tygodnie;</p> <p>9) nieobecność działań niepożądanych po wcześniejszej chemioterapii z wyjątkiem wyłysienia;</p> <p>10) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym lub cech progresji przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym po wcześniejszym leczeniu miejscowym (leczenie chirurgiczne lub radioterapia) oraz bez objawów neurologicznych i bez konieczności zwiększania dawki glikokortykosteroidów w ciągu ostatniego miesiąca przed włączeniem do programu;</p> <p>11) sprawność w stopniu 0-1 wg klasyfikacji Zubroda-WHO lub ECOG;</p> <p>12) prawidłowa czynność układu krwiotwórczego umożliwiająca leczenie zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego;</p> <p>13) prawidłowa czynność nerek:</p> <ul style="list-style-type: none">a) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,b) klirens kreatyniny większy lub równy 45ml/min; | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

14) prawidłowa czynność wątroby:

- a) stężenie bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,
- b) aktywność transaminaz i zasadowej fosfatazy nieprzekraczająca 3-krotnie górnej granicy normy lub nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy w przypadku wzrostu związanego z przerzutami w wątrobie;

15) brak przeciwwskazań do stosowania leku określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego;

16) wykluczone stosowanie jednoczesnej chemioterapii oraz innych leków ukierunkowanych molekularnie.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.2.3. Leczenie przy wykorzystaniu substancji czynnej gefitynib:

1) rozpoznanie histologiczne lub cytologiczne raka gruczołowego (wraz z podtypami) lub raka niedrobnokomórkowego z przewagą raka gruczołowego lub raka wielkokomórkowego lub raka niedrobnokomórkowego bez ustalonego podtypu (ang. not otherwise specified, NOS);

2) potwierdzenie obecności mutacji aktywującej w genie EGFR kodującym receptor naskórkowego czynnika wzrostu (a.g. epidermal growth factor receptor, EGFR);

3) zaawansowanie miejscowe (stopień III – z wyjątkiem przypadków, w których możliwe jest zastosowanie radiochemioterapii, radioterapii lub chirurgicznego leczenia) lub uogólnienie (stopień IV);

4) istnienie możliwości przeprowadzenia obiektywnej oceny odpowiedzi w badaniach obrazowych z zastosowaniem kryteriów oceny systemu RECIST 1.1 (ang. Response Evaluation Criteria In Solid Tumours, RECIST);

5) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym lub cech progresji przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym u chorych po wcześniejszym leczeniu miejscowym (leczenie

chirurgiczne lub radioterapia) oraz objawów neurologicznych i konieczności zwiększania dawki glikokortykosteroidów w ciągu ostatniego miesiąca przed włączeniem do programu;

6) wiek powyżej 18 roku życia;

7) sprawność w stopniu 0-1 według kryteriów WHO lub ECOG;

8) wykluczenie obecności istotnych klinicznie chorób współwystępujących (szczególnie – niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatniego roku, komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia);

9) potwierdzenie prawidłowej czynności układu krwiotwórczego umożliwiającej leczenie zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego;

10) potwierdzenie prawidłowej czynności nerek (stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy);

11) potwierdzenie prawidłowej czynności wątroby:

- a) stężenie bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,
- b) aktywność transaminaz i zasadowej fosfatazy nieprzekraczająca 3-krotnie górnej granicy normy lub nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy w przypadku wzrostu związanego z przerzutami w wątrobie;

12) wykluczenie przeciwwskazań do stosowania gefitynibu określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego;

13) wykluczenie uprzedniego stosowania inhibitorów kinazy tyrozynowej EGFR;

14) wykluczenie stosowania jednoczesnej chemioterapii oraz innych leków ukierunkowanych molekularnie;

15) potwierdzenie progresji choroby po wcześniejszej chemioterapii (przynajmniej jedna linia leczenia);

16) stosowanie wcześniej wielolekowej chemioterapii z udziałem pochodnych platyny (w przypadku chorych powyżej 70. roku życia – wcześniejsza monoterapia) – wymagany okres od zakończenia chemioterapii przynajmniej 4 tygodnie;

17) zmiany nowotworowe możliwe do zmierzenia według kryteriów RECIST 1.1 lub obecność policzalnych zmian niemierzalnych;

18) wykluczenie obecności istotnych klinicznie niepożądanych działań wcześniejszej chemioterapii z wyjątkiem wyłysienia;

19) wykluczenie współwystępowania innych nowotworów złośliwych leczonych z założeniem paliatywnym (niezależnie od uzyskanej odpowiedzi) oraz nieuzyskanie całkowitej odpowiedzi w przypadku nowotworów leczonych z założeniem radykalnym.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

2. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie:

- 1) z zasadami terapii określonymi w ust. 2.1 i 2.2 oraz
- 2) z kryteriami wyłączenia z programu, o których mowa w ust. 3.

2.1 Pemetreksed

2.1.1 Stosowanie pemetreksedu w ramach pierwszej albo drugiej linii leczenia:

- 1) 4 cykle - w sytuacjach innych niż opisane w pkt 2;
- 2) 6 cykli - w przypadku stwierdzenia:
 - a) odpowiedzi całkowitej lub
 - b) odpowiedzi częściowej lub
 - c) odpowiedzi większego stopnia, tj. odpowiedzi całkowitej po wcześniejszej odpowiedzi częściowej lub odpowiedzi częściowej po wcześniejszej stabilizacji choroby w kolejnych badaniach po drugim oraz czwartym cyklu leczenia.

2.1.2 Stosowanie pemetreksedu może być krótsze w przypadku wystąpienia poważnych działań niepożądanych.

2.1.3 W czasie leczenia konieczne jest trzykrotne wykonanie badań obrazowych (dodatkowe badania obrazowe wykonuje się w zależności od sytuacji klinicznej):

1) przed leczeniem - nie wcześniej niż 28 dni przed zastosowaniem pierwszej dawki leku;
2) w połowie leczenia - po drugim cyklu;
3) po zakończeniu leczenia - po czwartym cyklu oraz nie później niż 28 dni po podaniu ostatniej dawki leku.

2.1.4 W przypadku uzyskania odpowiedzi na leczenie i kontynuacji chemioterapii do 6 cykli należy wykonać dodatkowe badania obrazowe po szóstym cyklu oraz nie później niż 28 dni po podaniu ostatniej dawki leku.

2.1.5 Badania obrazowe obejmują ocenę:

1) zmiany pierwotnej:

- a) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub
- b) badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;

2) zmian przerzutowych - w zależności od sytuacji klinicznej i lokalizacji badanie tomografii komputerowej lub inne badania obrazowe (USG, rezonans magnetyczny, scyntygrafia i inne) pozwalające na pomiar zmian mierzalnych.

2.1.6 Jeżeli pierwotny guz płuca nie istnieje (stan po resekcji płuca, nowotwór płuca bez ogniska pierwotnego), konieczne jest wykazanie w badaniach obrazowych przerzutowych zmian mierzalnych lub policzalnych zmian niemierzalnych.

2.1.7 Ocenę wyniku leczenia (odpowieź) należy wykonywać według kryteriów skali RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors).

2.1.8 Przed rozpoczęciem leczenia konieczne jest wykonanie badania morfologii krwi i badań biochemicznych, a przed kolejnymi cyklami leczenia należy powtarzać badanie morfologii krwi.

2.2 Gefitynib, erlotynib

2.2.1 Stosowanie gefitynibu i erlotynibu w ramach pierwszej i drugiej linii leczenia jest prowadzone do stwierdzenia progresji choroby lub wystąpienia poważnych działań niepożądanych.

2.2.2 W czasie leczenia konieczne jest wykonywanie badań obrazowych (dodatkowe badania obrazowe wykonuje się w zależności od sytuacji klinicznej):

- 1) przed leczeniem - nie wcześniej niż 28 dni przed zastosowaniem pierwszej dawki leku;
- 2) w czasie leczenia - co 2 cykle leczenia - ważność badania - 14 dni.

2.2.3 Badania obrazowe obejmują ocenę:

1) zmiany pierwotnej:

- a) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub
- b) badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;

2) obecnych zmian przerzutowych - w zależności od sytuacji klinicznej i lokalizacji badanie tomografii komputerowej lub inne badania obrazowe (USG, rezonans magnetyczny, scyntygrafia i inne) pozwalające na pomiar zmian mierzalnych.

Badania obrazowe w trakcie leczenia powinny obejmować ocenę zmian mierzalnych, które zostały opisane przed rozpoczęciem leczenia.

2.2.4 Jeżeli pierwotny guz płuca nie istnieje (stan po resekcji płuca, nowotwór płuca bez ogniska pierwotnego), konieczne jest wykazanie w badaniach obrazowych przerzutowych zmian mierzalnych lub policzalnych zmian niemierzalnych.

2.2.5 Ocenę wyniku leczenia (odpowiedź) należy wykonywać według kryteriów skali RECIST 1.1 (Response .Evaluation Criteria in Solid Tumors).

3. Kryteria wyłączenia z programu:

1) progresja choroby oceniona według kryteriów skali

RECIST 1.1:

a) powiększenie się istniejących zmian o przynajmniej 20%
lub

b) pojawienie się przynajmniej jednej nowej zmiany

- potwierdzona w badaniu przedmiotowym lub obrazowym;

2) pogorszenie stanu pacjenta w związku z nowotworem bez
progresji potwierdzonej w badaniu przedmiotowym lub
obrazowym;

3) wystąpienie klinicznie istotnej toksyczności leczenia lub
wystąpienie przynajmniej jednego niepożądanego działania
będącego zagrożeniem życia według kryteriów CTC (Common
Toxicity Criteria);

4) nawracająca lub nieakceptowalna toksyczność związana z
leczeniem 3 lub 4 stopnia według kryteriów CTC (Common
Toxicity Criteria Wznowienie leczenia jest uwarunkowane
ustąpieniem objawów toksyczności lub zmniejszeniem stopnia
nasilenia do CTC stopień I lub II);

5) nadwrażliwość na lek lub na substancję pomocniczą;

6) obniżenie sprawności do stopnia 3-4 (2, 3, 4 w przypadku
stosowania erlotynibu i gefitynibu) według kryteriów WHO lub
ECOG;

7) przerwa w przyjmowaniu erlotynibu lub gefitynibu dłuższa niż
trzy tygodnie, która została spowodowana niepożądanym
działaniem leczenia;

8) pogorszenie jakości życia o istotnym znaczeniu według oceny
lekarza;

9) rezygnacja pacjenta - wycofanie zgody na udział w programie.

LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie mięsaków tkanek miękkich trabektedyną</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) rozpoznanie zaawansowanego miejscowo (nieresekcyjnego) lub przerzutowego mięsaka o typie histologicznym tłuszczakomięsaka (liposarcoma) lub mięsaka gładkokomórkowego (leiomyosarcoma);</p> <p>2) stopień sprawności 0-1 według klasyfikacji WHO;</p> <p>3) należna masa ciała (dopuszczalny ubytek masy ciała mniejszy niż 10% wartości należnej);</p> <p>4) niewystępowanie poważnych chorób współistniejących o istotnym znaczeniu dla zastosowania chemioterapii;</p> <p>5) możliwość przeprowadzenia obiektywnej oceny odpowiedzi na leczenie według kryteriów klasyfikacji RECIST;</p> <p>6) liczba granulocytów obojętnochłonnych (ANC) większa lub równa 1500/mm³;</p> <p>7) liczba płytek krwi większa lub równa 100 000/mm³;</p> <p>8) stężenie bilirubiny nieprzekraczające górnej granicy normy;</p> <p>9) aktywność fosfatazy zasadowej mniejsza lub równa 2,5-krotności górnej granicy normy (jeżeli podwyższenie aktywności fosfatazy zasadowej może być pochodzenia kostnego, należy brać pod uwagę izoenzymy wątrobowe 5-nukleotyduazy lub GGT);</p> <p>10) poziom albuminy większy lub równy 25 g/l;</p> <p>11) aktywność aminotransferazy alaninowej (AlAT) i aminotransferazy asparaginianowej (AspAT) mniejsza lub równa 2,5-krotności górnej granicy normy;</p> | <p>1. Dawkowanie trabektedyny</p> <p>1.1 Zalecana dawka trabektedyny wynosi 1,5 mg/m² powierzchni ciała.</p> <p>1.2 Podanie leku obejmuje wlew dożylny trwający 24 godziny. Lek podaje się przez cewnik w żyłę centralnej.</p> <p>1.3 Przerwa pomiędzy cyklami leczenia wynosi 3 tygodnie.</p> <p>1.4 W ramach premedykacji należy zastosować kortykosteroidy.</p> <p>1.5 Przed podaniem drugiej i kolejnych dawek leku muszą być spełnione łącznie następujące kryteria dotyczące parametrów biochemicznych:</p> <p>1) liczba granulocytów obojętnochłonnych (ANC) większa lub równa 1500/mm³;</p> <p>2) liczba płytek krwi większa lub równa 100 000/mm³;</p> <p>3) stężenie bilirubiny nieprzekraczające górnej granicy normy;</p> <p>4) aktywność fosfatazy zasadowej mniejsza lub równa 2,5-krotności górnej granicy normy (jeżeli podwyższenie aktywności fosfatazy zasadowej może być pochodzenia kostnego, należy brać pod uwagę izoenzymy wątrobowe</p> | <p>1. Leczenie mięsaków tkanek miękkich trabektedyną</p> <p>1.1. Badania przy kwalifikacji do leczenia:</p> <p>1) histologiczne potwierdzenie określonego typu mięsaka zgodnie z kryteriami włączenia - w przypadku diagnostyki mięsaka gładkokomórkowego konieczne wykonanie immunohistochemicznego oznaczenia desminy;</p> <p>2) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>3) oznaczenie stężenia hemoglobiny;</p> <p>4) oznaczenia stężenia kreatyniny w surowicy lub klirens kreatyniny;</p> <p>5) oznaczenie stężenia bilirubiny;</p> <p>6) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej;</p> <p>7) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej;</p> <p>8) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej (w tym 5-nukleotyduazy lub GGT, w przypadku gdy podwyższenie aktywności fosfatazy zasadowej może być pochodzenia kostnego);</p> <p>9) oznaczenie poziomu albumin w surowicy;</p> <p>10) oznaczenie poziomu kinazy kreatynowej;</p> <p>11) test ciążyowy u kobiet w wieku rozrodczym;</p> <p>12) badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego odpowiednich okolic ciała.</p> <p>1.2. Monitorowanie skuteczności leczenia</p> <p>1) badania biochemiczne:</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>12) klirens kreatyniny większy lub równy 30 ml/min w przypadku monoterapii;</p> <p>13) stężenie kreatyniny w surowicy mniejsze lub równe 1,5 mg/dl (132,6 μmol/l) lub klirens kreatyniny większy lub równy 60 ml/min w przypadku terapii skojarzonej;</p> <p>14) poziom kinazy kreatynowej mniejszy lub równy 2,5-krotności górnej granicy normy;</p> <p>15) stężenie hemoglobiny większe lub równe 9 g/dl;</p> <p>16) udokumentowana progresja choroby podczas przynajmniej jednej linii chemioterapii z udziałem doksorubicyny lub ifosfamidu zastosowanej z powodu zaawansowanego miejscowo (nieresekcyjnego) lub przerzutowego mięsaka o typie histologicznym tłuszczakomięsaka (liposarcoma) lub mięsaka gładkokomórkowego (leiomyosarcoma);</p> <p>17) zastosowanie nie więcej niż 3 linii wcześniejszej chemioterapii. Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:</p> <p>1) nadwrażliwość na trabektedynę lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;</p> <p>2) współistniejące poważne lub niekontrolowane zakażenie;</p> <p>3) wystąpienie poważnej, nawracającej i trudno odwracalnej toksyczności (stopień 3-4) podczas wcześniejszej chemioterapii;</p> <p>4) ciąża lub karmienie piersią;</p> <p>5) jednoczesne podanie szczepionki przeciwko żółtej febrze.</p> <p>1.3. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia z programu, o których mowa w ust. 1.4.</p> <p>1.4. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <p>1) progresja choroby - oceniania zgodnie z kryteriami RECIST;</p> <p>2) działania niepożądane powyżej 2 stopnia według WHO</p> | <p>5-nukleotyduzy lub GGT);</p> <p>5) poziom albuminy większy lub równy 25 g/l;</p> <p>6) aktywność aminotransferazy alaninowej (AIAT) i aminotransferazy asparaginianowej (AspAT) mniejsza lub równa 2,5-krotności górnej granicy normy;</p> <p>7) klirens kreatyniny większy lub równy 30 ml/min w przypadku monoterapii;</p> <p>8) stężenie kreatyniny w surowicy mniejsze lub równe 1,5 mg/dl (132,6 μmol/l) lub klirens kreatyniny większy lub równy 60 ml/min w przypadku terapii skojarzonej;</p> <p>9) poziom kinazy kreatynowej mniejszy lub równy 2,5-krotności górnej granicy normy;</p> <p>10) stężenie hemoglobiny większe lub równe 9 g/dl.</p> <p>1.6 W przypadku niespełnienia kryteriów określonych w ust. 1.5 należy opóźnić podanie trabektedyny aż do osiągnięcia przez parametry biochemiczne wymaganych wartości.</p> <p>1.7 Opóźnienie podania drugiej i kolejnych dawek leku nie może wynosić więcej niż 3 tygodnie. Brak spełniania w tym okresie kryteriów określonych w ust. 1.5 nakazuje zakończenie udziału w programie.</p> <p>2. Dawkowanie pazopanibu</p> <p>1) Zalecana dawka pazopanibu wynosi 800 mg raz na dobę.</p> <p>2) W zależności od indywidualnej tolerancji leczenia w celu opanowania działań niepożądanych dawkę należy</p> | <p>a) morfologia krwi z rozmazem,</p> <p>b) oznaczenie stężenia hemoglobiny,</p> <p>c) oznaczenia stężenia kreatyniny w surowicy lub klirens kreatyniny,</p> <p>d) oznaczenie stężenia bilirubiny,</p> <p>e) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej,</p> <p>f) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej,</p> <p>g) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej (w tym 5-nukleotyduzy lub GGT, w przypadku gdy podwyższenie aktywności fosfatazy zasadowej może być pochodzenia kostnego),</p> <p>h) oznaczenie poziomu albumin w surowicy,</p> <p>i) oznaczenie poziomu kinazy kreatynowej.</p> <p>Badania należy wykonywać raz w tygodniu podczas dwóch pierwszych cykli leczenia oraz co najmniej raz między zastosowaniem leku w kolejnych cyklach leczenia.</p> <p>2) badania obrazowe</p> <p>Badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego odpowiednich okolic ciała - wykonywane co 7-9 tygodni oraz nie rzadziej niż co 3 cykle terapii.</p> <p>Odpowiedź na leczenie należy oceniać zgodnie z kryteriami RECIST.</p> <p>2. Leczenie mięsaków tkanek miękkich pazopanibem</p> <p>2.1. Badania przy kwalifikacji do leczenia:</p> <p>1) histologiczne potwierdzenie określonego typu mięsaka zgodnie z kryteriami włączenia;</p> <p>2) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>3) oznaczenie poziomu kreatyniny w surowicy lub klirensu kreatyniny;</p> <p>4) oznaczenie stężenia bilirubiny;</p> <p>5) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(z wyłączeniem przejściowych objawów typowych dla leczenia trabektedyną);</p> <p>3) niespełnienie kryteriów wymaganych przy podaniu kolejnej dawki leku;</p> <p>4) rezygnacja pacjenta.</p> <p>2. Leczenie mięśniaków tkanek miękkich pazopanibem</p> <p>2.1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) rozpoznanie histopatologiczne zaawansowanego (nieresekcyjnego lub przerzutowego) jednego z niżej wymienionych mięśniaków tkanek miękkich:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) fibroblastycznego (włókniakomięsak dorosłych- ang. adult fibrosarcoma, śluzakowłókniakomięsak- ang.myxofibrosarcoma, stwardniały nabłonkowy włókniakomięsak- ang.sclerosing epithelioid fibrosarcoma, guz włóknisty-ang.malignant solitary fibrous tumour), b) fibrohistiocytarnego (pleomorficzny mięsak histiocytarny włóknisty-ang.pleomorphic malignant fibrous histiocytoma- MFH, giant cell MFH, inflammatory MFH), c) mięśniakomięsaka gładkokomórkowego-ang. leiomyosarcoma, d) złośliwego guza kłębka-ang. malignant glomus tumour, e) mięśniakomięsaka prążkowanokomórkowego pleomorficznego lub pęcherzykowego-ang. rhabdomyosarcoma pleomorphicum, rhabdomyosarcoma alveolare, f) guza naczyniowego (nabłonkowy śródbłoniak krwionośny- ang.epithelioid hemangioendothelioma, mięsaki naczyń krwionośnych-ang.angiosarcoma), g) guza o niepewnej histogenezie (mięsaki maziówkowe- ang.synovial sarcoma, mięsaki epitelioidalne-ang.epithelioid sarcoma, mięsaki pęcherzykowate-alveolar soft part sarcoma, mięsaki jasnokomórkowe-ang.clear cell sarcoma, desmoplastyczne guzy drobnookrągłokomórkowe- | <p>dostosowywać, zmieniając ją stopniowo za każdym razem o 200 mg.</p> <p>3) Dawka pazopanibu nie powinna być większa niż 800 mg.</p> <p>3. Dawkowanie sunitynibu</p> <p>1) Zalecana dawka sunitynibu wynosi 37,5 mg raz na dobę.</p> <p>2) W zależności od indywidualnej tolerancji leczenia w celu opanowania działań niepożądanych dawkę należy dostosowywać, zmieniając ją stopniowo za każdym razem o 12,5 mg.</p> | <p>i asparaginianowej;</p> <p>6) badania obrazowe do potwierdzenia progresji choroby wg RECIST;</p> <p>7) badanie elektrokardiograficzne;</p> <p>8) badanie echokardiograficzne;</p> <p>9) oznaczenie poziomu TSH;</p> <p>10) badanie tomografii komputerowej (ewentualnie rezonansu magnetycznego) klatki piersiowej i innej lokalizacji, pozwalające na ocenę lokalizacji, w której stwierdza się zmiany nowotworowe konieczne dla monitorowania leczenia;</p> <p>11) test ciąży u kobiet w wieku rozrodczym.</p> <p>2.2. Monitorowanie leczenia:</p> <p>1) badania biochemiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi z rozmazem, b) oznaczenia poziomu kreatyniny w surowicy lub klirensu kreatyniny, c) oznaczenie stężenia bilirubiny, d) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej i asparaginianowej. <p>Badania wymienione w pkt 1 lit. a i b należy wykonywać co 4-6 tygodni lub częściej w przypadkach uzasadnionych klinicznie. Badania wymienione w pkt 1 lit. c i d należy wykonywać w 3., 5., 7. i 9. tygodniu, a następnie w 3. i 4. miesiącu leczenia oraz w przypadkach uzasadnionych klinicznie. Należy kontynuować okresową kontrolę również po 4. miesiącu leczenia.</p> <p>2) inne badania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) systematyczna kontrola ciśnienia tętniczego. Badania należy przeprowadzać podczas każdej wizyty świadczeniobiorcy – nie rzadziej niż raz na 4-6 tygodni. <p>3) badania obrazowe</p> <p>Badania obrazowe (tomografia komputerowa, ewentualnie rezonans magnetyczny) w celu oceny kontroli choroby (wg kryteriów RECIST) należy wykonywać nie rzadziej niż co</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ang.desmoplastic small round cell tumour, pozanerkowe guzy rabdoidalne-ang.extrarenal rhabdoid tumour, nowotwory mezenchymalne ang. malignant mesenchymoma, PEComa, mięsaki błony wewnętrznej-ang. intimal sarcoma),</p> <p>h) złośliwego obwodowego guza osłonek nerwowych;</p> <p>2) stopień złośliwości histologicznej średni lub wysoki (G2 lub G3);</p> <p>3) progresja choroby (wg kryteriów RECIST):</p> <p>a) w trakcie lub przynajmniej po jednym schemacie chemioterapii z powodu choroby zaawansowanej, lub</p> <p>b) w ciągu 12 miesięcy od zakończenia chemioterapii neoadiuwantowej lub adiuwantowej;</p> <p>4) wiek powyżej 18 lat;</p> <p>5) stopień sprawności 0-1 według klasyfikacji WHO;</p> <p>6) brak przerzutów w obrębie OUN;</p> <p>7) wydolność szpiku kostnego wyrażona następującymi wartościami:</p> <p>a) poziom hemoglobiny większy lub równy 9,0 g/dl,</p> <p>b) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa 1500/mm³,</p> <p>c) liczba płytek krwi większa lub równa 100 000/mm³;</p> <p>8) poziom kreatyniny mniejszy lub równy 1,5-krotności górnej granicy normy lub klirens kreatyniny większy lub równy 50 ml/min;</p> <p>9) poziom bilirubiny mniejszy lub równy 1,5-krotności górnej granicy normy;</p> <p>10) aktywność aminotransferazy alaninowej (AlAT) i aminotransferazy asparaginianowej (AspAT) mniejsza lub równa 2,5-krotności górnej granicy normy;</p> <p>11) frakcja wyrzutowa lewej komory większa lub równa dolnej granicy normy lokalnej instytucji.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2.2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:</p> <p>1) rozpoznanie histopatologiczne mięsaka tkanek miękkich:</p> <p>a) chrzęstniakomięsaka,</p> | | <p>3 miesiące.</p> <p>3. Leczenie mięsaków tkanek miękkich sunitynibem</p> <p>3.1. Badania przy kwalifikacji do leczenia:</p> <p>1) histologiczne potwierdzenie mięsaka pęcherzykowego zgodnie z kryteriami włączenia;</p> <p>2) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>3) oznaczenie stężenia kreatyniny w surowicy lub klirensu kreatyniny;</p> <p>4) oznaczenie stężenia bilirubiny;</p> <p>5) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej i asparaginianowej;</p> <p>6) badanie elektrokardiograficzne;</p> <p>7) badanie echokardiograficzne;</p> <p>8) oznaczenie poziomu TSH;</p> <p>9) badanie tomografii komputerowej (ewentualnie rezonansu magnetycznego) klatki piersiowej i innej okolicy, pozwalające na ocenę lokalizacji, w której stwierdza się zmiany nowotworowe konieczne dla monitorowania leczenia;</p> <p>10) badanie ogólne moczu;</p> <p>11) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym.</p> <p>3.2. Monitorowanie leczenia:</p> <p>1) badania biochemiczne:</p> <p>a) morfologia krwi z rozmazem,</p> <p>b) oznaczenie stężenia kreatyniny w surowicy lub klirensu kreatyniny,</p> <p>c) oznaczenie stężenia bilirubiny,</p> <p>d) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej i asparaginianowej,</p> <p>e) badanie ogólne moczu;</p> <p>2) inne badania:</p> <p>a) systematyczna kontrola ciśnienia tętniczego.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> b) mięsaka Ewinga / prymitywnych guzów neuroektodermalnych, c) tłuszczakomięsaka, d) wszystkich mięśniakomięsaków prążkowanokomórkowych innych niż pleomorficzne i pęcherzykowe, e) mięsaka kościopochodnego, f) nowotworu podścieliskowego przewodu pokarmowego, g) włókniakomięsaka guzowatego skóry, h) zapalnego guza miofibroblastycznego, i) złośliwego międzybłoniaka, j) mieszanego guza mezodermalnego trzonu macicy, k) innych typów niewymienionych jako spełniające kryteria włączenia; <p>2) wcześniejsze leczenie inhibitorami angiogenezy;</p> <p>3) niewłaściwa kontrola nadciśnienia tętniczego (wartości powyżej 150/ 90 mmHg);</p> <p>4) przebyte w ciągu ostatnich 6 miesięcy choroby, zabiegi lub stany kliniczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) angioplastyka naczyń wieńcowych, b) stentowanie naczyń wieńcowych, c) zawał mięśnia sercowego, d) niestabilna dusznica bolesna, e) pomostowanie naczyń wieńcowych, f) objawowe choroby naczyń obwodowych (stopień III lub IV wg NYHA), g) epizod naczyniowo- mózgowy, h) zatorowość płucna, i) nieleczone zakrzepica żył głębokich, j) niekontrolowane leczenie lub profilaktyka wtórna epizodów zakrzepowo-zatorowych, k) klinicznie istotne krwawienia, l) duże zabiegi chirurgiczne niezwiązane z leczeniem choroby podstawowej; <p>5) niegojące lub ciężko gojące się rany w ciągu ostatnich 28 dni;</p> | | <p>Badania kontrolne wymienione w punktach 1 i 2 należy przeprowadzać podczas każdej wizyty świadczeniobiorcy – nie rzadziej niż raz na 8-12 tygodni.</p> <p>3) badania obrazowe</p> <p>Badania obrazowe (tomografia komputerowa, ewentualnie rezonans magnetyczny) w celu oceny kontroli choroby (wg kryteriów RECIST) należy wykonywać nie rzadziej niż co 3 miesiące.</p> <p>4. Monitorowanie programu</p> <p>1) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze SMPT, dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia.</p> <p>Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 6) nadwrażliwość na pazopanib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 7) ciąża lub karmienie piersią.

2.3. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu z powodu progresji lub nieakceptowanej toksyczności.

2.4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) progresja choroby – oceniana zgodnie z kryteriami RECIST;
- 2) nieakceptowane działania niepożądane lub nadwrażliwość na pazopanib;
- 3) rezygnacja pacjenta.

3. Leczenie mięsaków tkanek miękkich sunitynibem

3.1. Kryteria kwalifikacji:

- 1) rozpoznanie histologiczne mięsaka pęcherzykowatego (alveolar soft part sarcoma) w stadium miejscowego zaawansowania lub uogólnienia - przy braku możliwości radykalnego leczenia chirurgicznego (udokumentowana kwalifikacja wielospecjalistyczna z udziałem onkologa klinicznego, onkologa radioterapeuty i chirurga onkologa);
- 2) zmiany mierzalne w badaniu tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- 3) wiek 18 lat i więcej;
- 4) stopień sprawności 0-2 według klasyfikacji WHO;
- 5) wydolność szpiku kostnego wyrażona następującymi wartościami:
 - a) poziom hemoglobiny większy lub równy 9,5 g/dl,
 - b) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa 1000/mm³;
 - c) liczba płytek krwi większa lub równa 75 000/mm³;
- 6) stężenie kreatyniny mniejsze lub równe 1,5-krotności górnej

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>granicy normy lub klirens kreatyniny większy lub równy 50 ml/min;</p> <p>7) stężenie bilirubiny mniejsze lub równe 1,5-krotności górnej granicy normy;</p> <p>8) aktywność aminotransferazy alaninowej (AlAT) i aminotransferazy asparaginianowej (AspAT) mniejsza lub równa 2,5-krotności górnej granicy normy (lub 5-krotności górnej granicy normy w przypadku przerzutów do wątroby);</p> <p>9) frakcja wyrzutowa lewej komory większa lub równa dolnej granicy normy lokalnej instytucji.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>3.2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:</p> <p>1) niewłaściwa kontrola nadciśnienia tętniczego (wartości powyżej 150/ 90 mmHg);</p> <p>2) przebyte w ciągu ostatnich 6 miesięcy choroby, zabiegi chirurgiczne lub stany kliniczne:</p> <ul style="list-style-type: none">a) angioplastyka naczyń wieńcowych,b) stentowanie naczyń wieńcowych,c) zawał mięśnia sercowego,d) niestabilna dusznica bolesna,e) pomostowanie naczyń wieńcowych,f) objawowe choroby naczyń obwodowych (stopień III lub IV wg NYHA),g) epizod naczyniowo- mózgowy,h) zatorowość płucna,i) nieleczone zakrzepica żył głębokich,j) niekontrolowane leczenie lub profilaktyka wtórna epizodów zakrzepowo-zatorowych,k) klinicznie istotne krwawienia,l) duże zabiegi chirurgiczne niezwiązane z leczeniem choroby podstawowej; <p>3) niewygojone naruszenie ciągłości powłok (np. rana pooperacyjna lub inne);</p> | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

- 4) nadwrażliwość na sunitynib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 5) ciąża lub karmienie piersią.

3.3. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu z powodu progresji lub nieakceptowanej toksyczności.

3.4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) progresja choroby - oceniana zgodnie z kryteriami RECIST;
- 2) nieakceptowane działania niepożądane lub nadwrażliwość na sunitynib;
- 3) rezygnacja pacjenta.

LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie adjuwantowe raka piersi trastuzumabem</p> <p>1.1 Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne rozpoznanie raka piersi; 2) nadekspresja receptora HER2 w komórkach raka (wynik /3+/ w badaniu IHC) lub amplifikacja genu HER2 (wynik /+/- w badaniu metodą hybrydyzacji in situ (ISH)); 3) nowotwór pierwotnie operacyjny (wyjściowy stopień zaawansowania (I - T1c N0, II - T0-2 N0-1 lub IIIA - T3 N1)); 4) zaawansowanie umożliwiające leczenie chirurgiczne po zastosowaniu wstępnej chemioterapii i uzyskaniu możliwości chirurgicznego leczenia o założeniu doszczętnym w stopniu IIIA (T0-3 N2); 5) leczenie chirurgiczne o założeniu radykalnym polegające na: <ol style="list-style-type: none"> a) amputacji piersi oraz wycięciu pachowych węzłów chłonnych lub, b) wycięciu guza z marginesem tkanek prawidłowych oraz pachowych węzłów chłonnych z uzupełniającą radioterapią całej piersi (leczenie oszczędzające); 6) czynniki ryzyka nawrotu raka wykazane na podstawie | <p>1. Leczenie adjuwantowe raka piersi trastuzumabem</p> <p>Początkowa dawka nasycająca wynosi 8 mg/kg masy ciała. Dawka podtrzymująca wynosi 6 mg/kg podawana w 3 tygodniowych odstępach, zaczynając od dawki nasycającej. Lek podaje się w 90-minutowym wlewie dożylnym.</p> <p>Jeżeli podanie leku z jakichś powodów spóźniło się o 7 dni lub mniej, należy podać jak najszybciej dawkę podtrzymującą leku (6 mg/kg) (nie czekając do następnego planowanego cyklu), a następnie należy podawać dawki podtrzymujące 6 mg/kg co 3 tygodnie, zgodnie z uprzednim planem leczenia. Jeżeli podanie leku opóźniło się o więcej niż 7 dni, wtedy należy ponownie podać dawkę nasycającą (8 mg/kg przez około 90 minut), a następnie podawać kolejne podtrzymujące dawki leku (6 mg/kg) co 3 tygodnie od tego momentu. Świadczeniobiorców z wczesnym rakiem piersi należy leczyć przez 1 rok lub do momentu nawrotu choroby. Świadczeniobiorcy powinni być obserwowani przez co najmniej 6 godzin, od rozpoczęcia pierwszego wlewu i przez 2 godziny od rozpoczęcia kolejnych wlewów, pod kątem wystąpienia objawów takich jak: gorączka, dreszcze lub innych objawów związanych z wlewem dożylnym.</p> | <p>1. Leczenie adjuwantowe raka piersi trastuzumabem</p> <p>1.1 Wykaz badań przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> a) badanie immunohistochemiczne lub metodą hybrydyzacji in situ (ISH) (ocena nadekspresji receptora HER2, obecność receptorów ER i PGR); b) morfologia krwi z rozmazem; c) poziom kreatyniny, d) poziom AlAT; e) poziom AspAT; f) stężenie bilirubiny; g) USG jamy brzusznej; h) RTG klatki piersiowej lub badanie tomografii komputerowej (w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian); i) scyntygrafia kośćca (w zależności od oceny sytuacji klinicznej); j) EKG, badanie ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca); k) konsultacja kardiologiczna. |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>histologicznego badania materiału pooperacyjnego obejmujące:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) obecność przerzutów w pachowych węzłach chłonnych dołu pachowego (cecha pN+) lub b) największą średnicę guza powyżej 1,0 cm w przypadku nieobecności przerzutów w pachowych węzłach chłonnych (cecha pN0); <p>7) wydolność serca wykazana na podstawie oceny klinicznej i badania ECHO lub MUGA (przed rozpoczęciem stosowania trastuzumabu) z frakcją wyrzutu lewej komory serca wynoszącą przynajmniej 50%;</p> <p>8) wykluczenie ciąży.</p> <p>2. Leczenie przerzutowego raka piersi trastuzumabem albo lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną</p> <p>2.1 Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne rozpoznanie raka piersi z przerzutami (IV stopień) - (dla trastuzumabu i lapatynibu z kapecytabiną); 2) udokumentowane niepowodzenie chemioterapii z użyciem antracyklin lub z przeciwwskazaniami do stosowania antracyklin (dla trastuzumabu stosowanego w skojarzeniu z lekiem o działaniu cytotoksycznym); 3) udokumentowane niepowodzenie leczenia z użyciem przynajmniej 2 schematów chemioterapii z użyciem antracyklin i taksanów (dla trastuzumabu stosowanego w monoterapii); 4) udokumentowana progresja po uprzednim leczeniu trastuzumabem jest kryterium włączenia do leczenia lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną; | <p>Przerwanie wlewu może pomóc w kontrolowaniu tych objawów. Wlew może być wznowiony po zmniejszeniu nasilenia objawów. Jeżeli pierwsza dawka nasycająca była dobrze tolerowana, dawki kolejne mogą być podawane w 30-minutowym wlewie.</p> <p>Leczenie trastuzumabem powinno być prowadzone do czasu wystąpienia progresji choroby lub wystąpienia niepożądanych działań o istotnym znaczeniu klinicznym.</p> <p>2. Leczenie przerzutowego raka piersi trastuzumabem</p> <p>Zalecana początkowa dawka nasycająca wynosi 4 mg/kg masy ciała.</p> <p>Następnie podaje się cotygodniową dawkę leku 2 mg/kg masy ciała, rozpoczynając po upływie tygodnia od podania dawki nasycającej. Alternatywnie zalecany jest niższy schemat dawek nasycającej i podtrzymującej w monoterapii i leczeniu skojarzonym z paklitakselem, docetakselem lub inhibitorem aromatazy:</p> <p>Początkowa dawka nasycająca wynosi 8 mg/kg masy ciała. Dawka podtrzymująca wynosi 6 mg/kg podawana w 3 tygodniowych odstępach, zaczynając od dawki nasycającej. Lek podaje się we wlewie przez około 90 min.</p> <p>Leczenie trastuzumabem powinno być prowadzone do czasu wystąpienia progresji choroby lub wystąpienia niepożądanych działań o istotnym znaczeniu klinicznym.</p> | <p>1.2 Monitorowanie leczenia</p> <p>Badanie przeprowadzane co 3 tygodnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi z rozmazem; b) poziom kreatyniny; c) poziom AlAT; d) poziom AspAT; e) stężenie bilirubiny; f) EKG. <p>Badanie ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca) przeprowadzane w 9, 18, 27, 36 i 45 tygodniu oraz następnie w przypadku kontynuacji leczenia co trzy podania trastuzumabu.</p> <p>2. Paliatywne leczenie raka piersi</p> <p>2.1 Wykaz badań przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> a) badanie immunohistochemiczne lub metodą hybrydyzacji in situ (ISH) (ocena nadekspresji receptora HER2, obecność receptorów ER i PGR); b) morfologia krwi z rozmazem; c) poziom kreatyniny; d) poziom AlAT; e) poziom AspAT; f) stężenie bilirubiny; g) USG jamy brzusznej; h) RTG - klatki piersiowej lub badanie tomografii |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5) udokumentowana nadekspresja receptora HER2 (wynik /3+/ w badaniu IHC) lub amplifikacja genu HER2 (wynik +/- w badaniu metodą hybrydyzacji in situ (ISH));</p> <p>6) stan sprawności 0-2 wg WHO;</p> <p>7) prawidłowe wskaźniki czynności nerek;</p> <p>8) prawidłowe wskaźniki czynności wątroby (możliwość kwalifikowania chorych z umiarkowanym wzrostem aktywności transaminaz to znaczy do 3-krotnego wzrostu aktywności transaminaz w stosunku do wartości prawidłowych);</p> <p>9) prawidłowe wskaźniki czynności szpiku;</p> <p>10) wydolność serca wykazana na podstawie oceny klinicznej i badania ECHO lub MUGA (przed rozpoczęciem stosowania trastuzumabu) z frakcją wyrzutu lewej komory serca wynoszącą przynajmniej 50%;</p> <p>11) nieobecność nasilonej duszności spoczynkowej związanej z zaawansowanym nowotworem;</p> <p>12) wykluczenie ciąży.</p> <p>Nieuzasadnione jest włączanie do leczenia trastuzumabem w ramach leczenia przerzutowego raka piersi świadczeniobiorców, u których zastosowano ten lek w leczeniu adjuwantowym raka piersi.</p> <p>3. Wyłączenie z programu:</p> <p>1) Leczenie adjuwantowe raka piersi:</p> <p>a) rozpoznanie przewodowego raka przedinwazyjnego;</p> <p>b) zaawansowanie w stopniach I z cechą T1a i T1b oraz IIIB, IIIC i IV;</p> | <p>3. Leczenie uogólnionego raka piersi lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną</p> <p>Zalecana dawka dobową lapatynibu wynosi 1.250 mg (5 tabletek jednorazowo w ciągu doby - dawki dobowej nie należy dzielić). Leczenie lapatynibem należy prowadzić codziennie do wystąpienia progresji choroby lub wystąpienia poważnych działań niepożądanych.</p> <p>Kapecytabinę w skojarzeniu z lapatynibem należy stosować w dobowej dawce 2.000mg/m² powierzchni ciała (dwie dawki podzielone) w dniach 1- 14 w cyklach 21- dniowych.</p> | <p>komputerowej (w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian);</p> <p>i) scyntygrafia kośćca (w zależności od oceny sytuacji klinicznej);</p> <p>j) EKG, badanie ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca);</p> <p>k) konsultacja kardiologiczna.</p> <p>2.2 Monitorowanie leczenia</p> <p>Badanie przeprowadzane co 3 tygodnie:</p> <p>a) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>b) poziom kreatyniny;</p> <p>c) poziom AlAT;</p> <p>d) poziom AspAT;</p> <p>e) stężenie bilirubiny.</p> <p>Badania przeprowadzane co trzy podania trastuzumabu:</p> <p>a) USG jamy brzusznej;</p> <p>b) RTG klatki piersiowej lub badanie tomografii komputerowej (w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian);</p> <p>c) badanie ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca);</p> <p>d) scyntygrafia kośćca (w zależności od oceny sytuacji klinicznej);</p> <p>e) EKG.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> c) progresja choroby w trakcie stosowania leku; d) niewydolność serca (klasa III lub IV według klasyfikacji NYHA); e) niestabilność hemodynamiczna w przebiegu choroby wieńcowej lub zastawkowej wady serca oraz nadciśnienia tętniczego i innych sytuacji klinicznych (np. wieloletnia lub niekontrolowana cukrzyca); f) frakcja wyrzutu lewej komory serca poniżej 50 % wykazana w badaniu ECHO lub MUGA; g) niewydolność oddechowa związana z innymi chorobami współistniejącymi; h) współistnienie innych nowotworów złośliwych z wyjątkiem przedinwazyjnego raka szyjki macicy i podstawnokomórkowego raka skóry; i) okres ciąży i karmienia piersią; j) przeciwwskazania do stosowania trastuzumabu wynikające z nadwrażliwości na trastuzumab, białko mysie lub substancje pomocnicze. <p>2) Leczenie przerzutowego raka piersi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wystąpienie objawów nadwrażliwości na lek podawany w programie; b) toksyczność według WHO powyżej 3, zwłaszcza wystąpienie objawów zahamowania czynności szpiku, objawów niewydolności krążenia, c) stan sprawności 3 - 4 według WHO, d) progresja choroby w trakcie stosowania leku: <ul style="list-style-type: none"> - wystąpienie nowych zmian nowotworowych lub - stwierdzenie progresji istniejących zmian - | | <p>3. Monitorowanie programu</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>zwiększenie o przynajmniej 20% najmniejszego wymiaru istniejącej zmiany pojedynczej lub sumy najdłuższych wymiarów w przypadku mnogich zmian,</p> <p>e) niewydolność krążenia i niewydolność wieńcowa oraz niekontrolowane nadciśnienie tętnicze,</p> <p>f) ciąża.</p> | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| 1 | 2 | 3 |
| <p>1. Leczenie raka nerki przy wykorzystaniu substancji czynnej sunitynib</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) histologicznie potwierdzone rozpoznanie jasnokomórkowego raka nerki lub mieszanego raka nerkowokomórkowego z przeważającym (powyżej 60% utkania) komponentem jasnokomórkowym;</p> <p>2) nowotwór w stadium zaawansowanym (pierwotne uogólnienie lub nawrót po pierwotnym leczeniu chirurgicznym);</p> <p>3) brak wcześniejszego leczenia farmakologicznego raka nerki;</p> <p>4) uprzednie wykonanie nefrektomii (radikalnej lub oszczędzającej);</p> <p>5) udokumentowana obecność przerzutów narządowych;</p> <p>6) zmiany możliwe do obiektywnej oceny w badaniach obrazowych metodą komputerowej tomografii (KT) lub magnetycznego rezonansu (MR) z zastrzeżeniem konieczności potwierdzenia zmian w układzie kostnym przy użyciu konwencjonalnej rentgenografii (RTG) lub MR;</p> <p>7) nieobecność przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym (dopuszczalne wcześniejsze wycięcie przerzutów i /lub radioterapia, o ile po leczeniu utrzymuje się stan bezobjawowy);</p> <p>8) stan sprawności 80-100 wg skali Karnofsky'ego;</p> <p>9) korzystne lub pośrednie rokowanie według skali MSKCC (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center);</p> | <p>1. Sunitynib</p> <p>1.1. Zalecana dawka sunitynibu wynosi 50 mg doustnie raz na dobę przez 4 kolejne tygodnie, po czym następuje 14-dniowa przerwa, co stanowi pełny 6-tygodniowy cykl leczenia.</p> <p>1.2. W przypadku wystąpienia istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych należy przerwać stosowanie leku aż do zmniejszenia się nasilenia wspomnianych objawów oraz w trakcie dalszego leczenia należy rozważyć redukcję dawki do 37,5 mg na dobę podawanej przez 4 kolejne tygodnie z następującą po tym okresie 14-dniową przerwą.</p> <p>1.3. Jeżeli ciężkie objawy niepożądane nie zmniejszą swojego nasilenia w ciągu 4 tygodni mimo przerwania podawania leku, to należy definitywnie zakończyć leczenie.</p> <p>1.4. Jeżeli pomimo redukcji dawki do 37,5 mg na dobę istotne klinicznie lub ciężkie działania niepożądane ponownie wystąpią, to należy zmniejszyć dawkę leku do 25 mg na dobę podawanej przez 4 kolejne tygodnie z następującą po tym okresie 14-dniową przerwą.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia sunitynibem, sorafenibem, pazopanibem, aksytynibem, ewerolimusem</p> <p>1) histologiczne potwierdzenie jasnokomórkowego raka nerki lub mieszanego raka nerkowokomórkowego z przeważającym komponentem jasnokomórkowym;</p> <p>2) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>3) oznaczenie stężenia hemoglobiny;</p> <p>4) oznaczenie stężenia mocznika;</p> <p>5) oznaczenia stężenia kreatyniny;</p> <p>6) oznaczenie stężenia bilirubiny;</p> <p>7) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej;</p> <p>8) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej;</p> <p>9) oznaczenie aktywności dehydrogenazy mleczanowej (LDH);</p> <p>10) oznaczenie aktywności hormonu tyreotropowego (TSH) - dla sunitynibu, sorafenibu, pazopanibu i aksytynibu;</p> <p>11) oznaczenie skorygowanego stężenia wapnia w surowicy;</p> <p>12) oznaczenie białka w moczu – dla aksytynibu;</p> <p>13) inne badania laboratoryjne w razie wskazań klinicznych;</p> <p>14) test ciąży u kobiet w wieku rozrodczym;</p> <p>15) badanie KT klatki piersiowej i jamy brzusznej;</p> <p>16) badanie RTG klatki piersiowej- wyłącznie w przypadkach możliwości przeprowadzenia pomiaru zmian chorobowych oraz oceny odpowiedzi na leczenie;</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10) wykluczenie ciąży i okresu karmienia piersią;</p> <p>11) nieobecność innych nowotworów złośliwych z wyjątkiem przedinwazyjnego raka szyjki macicy oraz raka podstawnokomórkowego skóry;</p> <p>12) adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie badań laboratoryjnych krwi:</p> <p>a) wyniki badań czynności wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stężenie bilirubiny całkowitej nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta), - aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczające 5-krotnie górnej granicy normy, <p>b) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy,</p> <p>c) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba płytek krwi większa lub równa $10^5/\text{mm}^3$, - bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, - poziom hemoglobiny większy lub równy 9,5 g/dl; <p>13) czynność tarczycy prawidłowa lub wyrównana farmakologicznie;</p> <p>14) nieobecność niekontrolowanych chorób układu sercowo-naczyniowego.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>1.3. Kryteria wyłączenia z programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udokumentowana progresja w trakcie stosowania leku; 2) wystąpienie objawów nadwrażliwości na sunitynib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; 3) nawracająca lub nieakceptowalna toksyczność powyżej 3 stopnia według skali WHO; | <p>1.5. Ponowne pojawienie się istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych nakazuje zakończenie leczenia.</p> <p>2. Sorafenib</p> <p>2.1. Sorafenib jest stosowany w dobowej dawce 800 mg (2 razy dziennie po 2 tabletki zawierające 200 mg) bez przerw.</p> <p>2.2. W przypadku wystąpienia istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych należy przerwać stosowanie leku aż do zmniejszenia się ich nasilenia oraz należy rozważyć zmniejszenie dobowej dawki sorafenibu do 400 mg dziennie (2 tabletki po 200 mg 1 raz dziennie).</p> <p>2.3. Jeżeli ciężkie działania niepożądane nie zmniejszą swojego nasilenia w ciągu 4 tygodni mimo przerwania podawania leku, należy zakończyć leczenie.</p> <p>2.4. Jeżeli pomimo redukcji dawki do 400 mg dziennie istotne klinicznie lub ciężkie działania niepożądane ponownie wystąpią, należy zredukować dawkę leku do 400 mg podawanych co drugi dzień.</p> <p>2.5. Ponowne pojawienie się istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych nakazuje zakończenie leczenia.</p> <p>3. Pazopanib</p> <p>3.1. Zalecana dawka pazopanibu wynosi 800 mg doustnie raz na dobę</p> <p>3.2. Modyfikacje dawki: w zależności od indywidualnej tolerancji leczenia, w celu opanowania działań niepożądanych, dawkę należy dostosowywać, zmieniając ją stopniowo, za każdym razem o 200 mg.</p> | <p>17) badanie KT lub MR mózgu - w przypadku osób z podejrzeniem przerzutów do ośrodkowego układu nerwowego (tj. w przypadku objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego oraz u osób po wcześniejszej resekcji przerzutów);</p> <p>18) elektrokardiogram (EKG);</p> <p>19) pomiar ciśnienia tętniczego;</p> <p>20) inne badania obrazowe w razie wskazań klinicznych. Wstępne badania obrazowe muszą umożliwić późniejszą obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie.</p> <p>2. Monitorowanie bezpieczeństwa leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) oznaczenie stężenia hemoglobiny 3) oznaczenia stężenia kreatyniny; 4) oznaczenie stężenia bilirubiny; 5) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 6) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 7) oznaczenie aktywności dehydrogenazy mleczanowej (LDH); 8) oznaczenie aktywności fosfatazy alkalicznej 9) oznaczenie aktywności hormonu tyreotropowego (TSH) – dla aktytynibu; 10) oznaczenie białka w moczu – dla aktytynibu; 11) elektrokardiogram (EKG) – dla aktytynibu. <p>Badania wykonuje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co 6 tygodni - w przypadku leczenia sunitynibem 2) co 4 tygodnie - w przypadku leczenia sorafenibem, aktytynibem, ewerolimusem; 3) w 5 i 9 tygodniu a następnie co cztery tygodnie w przypadku leczenia pazopanibem; 4) dodatkowo w 3 i 7 tygodniu w przypadku leczenia pazopanibem dla oznaczeń określonych w punktach 4, 5, 6. <p>3. Monitorowanie skuteczności leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie KT lub MR odpowiedniego obszaru; |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4) utrzymujący się stan sprawności 70 lub niższy według skali Karnofsky'ego;</p> <p>5) wystąpienie objawów zastoinowej niewydolności serca, ostrych incydentów niewydolności wieńcowej, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego oraz niestabilnych zaburzeń rytmu serca wymagających leczenia;</p> <p>6) istotne pogorszenie jakości życia w trakcie stosowania leku.</p> <p>2. Leczenie raka nerki przy wykorzystaniu substancji czynnej sorafenib</p> <p>2.1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) rozpoznanie jasnokomórkowego raka nerki lub mieszanego raka nerkowokomórkowego z przeważającym (powyżej 60% utkania) komponentem jasnokomórkowym potwierdzone badaniem histopatologicznym z materiału operacyjnego, biopsji guza nerki lub ogniska przerzutowego;</p> <p>2) nowotwór w stadium zaawansowanym (pierwotne uogólnienie lub nawrót po pierwotnym leczeniu chirurgicznym);</p> <p>3) udokumentowane niepowodzenie wcześniejszej immunoterapii z zastosowaniem interferonu alfa lub udokumentowane przeciwwskazania do dalszego stosowania interferonu alfa;</p> <p>4) uprzednie wykonanie nefrektomii (radykalnej lub oszczędzającej);</p> <p>5) udokumentowana obecność przerzutów narządowych;</p> <p>6) zmiany możliwe do obiektywnej oceny w badaniach obrazowych metodą KT lub MR z zastrzeżeniem konieczności potwierdzenia zmian w układzie kostnym przy użyciu konwencjonalnej RTG lub MR;</p> <p>7) nieobecność przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym (dopuszczalne wcześniejsze wycięcie przerzutów i /lub radioterapia, o ile po leczeniu utrzymuje się stan bezobjawowy);</p> <p>8) stan sprawności 80-100 wg skali Karnofsky'ego;</p> | <p>Dawka pazopanibu nie powinna być większa niż 800 mg</p> <p>3.3. Zaleca się, aby pacjenci z łagodnymi nieprawidłowościami parametrów czynności wątroby byli leczeni na początku dawką 800 mg pazopanibu raz na dobę. U pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby zalecane jest stosowanie zmniejszonej dawki 200 mg pazopanibu . Stosowanie pazopanibu nie jest zalecane u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby.</p> <p>4. Aksytynib</p> <p>4.1. Zalecana początkowa dawka aksytynibu wynosi 5 mg dwa razy na dobę.</p> <p>4.2. U pacjentów tolerujących początkową dawkę aksytynibu 5 mg dwa razy na dobę, u których przez dwa kolejne tygodnie nie wystąpiły działania niepożądane > stopnia 2. (tj. nie wystąpiły ciężkie działania niepożądane zgodnie z kryteriami opisującymi działania niepożądane CTCAE) można zwiększyć dawkę leku do 7 mg dwa razy na dobę z wyjątkiem pacjentów, u których ciśnienie tętnicze krwi wynosi > 150/90 mmHg lub którzy otrzymują leczenie obniżające ciśnienie krwi. Następnie, stosując te same kryteria, u pacjentów tolerujących aksytynib w dawce 7 mg dwa razy na dobę, można zwiększyć dawkę do maksymalnej dawki 10 mg dwa razy na dobę.</p> <p>4.3. W przypadku wystąpienia istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych należy przerwać stosowanie leku aż do zmniejszenia się ich nasilenia oraz należy rozważyć zmniejszenie dobowej dawki aksytynibu do 3 mg dwa razy na dobę, a następnie do 2 mg dwa razy na dobę.</p> | <p>2) badanie RTG klatki piersiowej - jeżeli nie jest wykonywane badanie KT;</p> <p>3) elektrokardiogram (EKG)</p> <p>4) inne badania obrazowe w razie wskazań klinicznych.</p> <p>Badania wykonuje się:</p> <p>1) nie rzadziej niż co 12 tygodni;</p> <p>2) przed zakończeniem:</p> <p>a) co drugiego kursu leczenia - w przypadku sunitynibu, b) co trzeciego kursu leczenia - w przypadku sorafenibu, pazopanibu, aksytynibu i ewerolimusu;</p> <p>3) w chwili wyłączenia z programu, o ile nie nastąpiło z powodu udokumentowanej progresji choroby.</p> <p>Wykonane badania obrazowe muszą umożliwić obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie.</p> <p>Ocena odpowiedzi na leczenie powinna być przeprowadzana zgodnie z kryteriami RECIST lub CHOI.</p> <p>4. Monitorowanie programu</p> <p>Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.</p> <p>a) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych,</p> <p>b) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze Raka nerki (SMPT-Rak nerki), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez oddziały wojewódzkie NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>9) korzystne lub pośrednie rokowanie według skali MSKCC (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center);</p> <p>10) wykluczenie ciąży i okresu karmienia piersią;</p> <p>11) nieobecność innych nowotworów złośliwych z wyjątkiem przedinwazyjnego raka szyjki macicy oraz raka podstawnokomórkowego skóry;</p> <p>12) adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie badań laboratoryjnych krwi:</p> <p>a) wyniki badań czynności wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stężenie bilirubiny całkowitej nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta), - aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczające 5-krotnie górnej granicy normy, <p>b) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy,</p> <p>c) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba płytek krwi większa lub równa $10^5/\text{mm}^3$, - bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, - poziom hemoglobiny większy lub równy 9,5 g/dl; <p>13) czynność tarczycy prawidłowa lub wyrównana farmakologicznie;</p> <p>14) nieobecność niekontrolowanych chorób układu sercowo-naczyniowego. Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2.2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>2.3. Kryteria wyłączenia z programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udokumentowana progresja w trakcie stosowania leku; 2) wystąpienie objawów nadwrażliwości na sofefenib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; | <p>4.4. Jeżeli ciężkie działania niepożądane nie zmniejszą swojego nasilenia w ciągu 4 tygodni mimo przerwania podawania leku, należy zakończyć leczenie.</p> <p>4.5. Jeżeli pomimo redukcji dawki do 3 mg dwa razy na dobę, a następnie do 2 mg dwa razy na dobę istotne klinicznie lub ciężkie działania niepożądane ponownie wystąpią, należy zakończyć leczenie.</p> <p>5. Ewerolimus</p> <p>5.1. Ewerolimus jest stosowany w dobowej dawce 10 mg (1 raz dziennie 2 tabletki zawierające 5 mg albo 1 raz dziennie 1 tabletkę zawierającą 10 mg) bez przerw.</p> <p>5.2. W przypadku wystąpienia istotnych klinicznie lub ciężkich działań niepożądanych należy przerwać stosowanie leku aż do zmniejszenia się ich nasilenia oraz należy rozważyć zmniejszenie dobowej dawki ewerolimusu do 5 mg dziennie (1 tabletkę po 5 mg 1 raz dziennie).</p> <p>5.3. Jeżeli ciężkie działania niepożądane nie zmniejszą swojego nasilenia w ciągu 4 tygodni mimo przerwania podawania leku, należy zakończyć leczenie.</p> <p>5.4. Jeżeli pomimo redukcji dawki do 5 mg dziennie istotne klinicznie lub ciężkie działania niepożądane ponownie wystąpią, należy zakończyć leczenie.</p> | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>3) nawracająca lub nieakceptowalna toksyczność powyżej 3 stopnia według skali WHO;</p> <p>4) utrzymujący się stan sprawności 70 lub niższy według skali Karnofsky'ego;</p> <p>5) wystąpienie objawów zastoinowej niewydolności serca, ostrych incydentów niewydolności wieńcowej, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego oraz niestabilnych zaburzeń rytmu serca wymagających leczenia;</p> <p>6) istotne pogorszenie jakości życia w trakcie stosowania leku.</p> <p>3. Leczenie raka nerki przy wykorzystaniu substancji czynnej pazopanib</p> <p>3.1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) histologicznie potwierdzone rozpoznanie jasnokomórkowego raka nerki lub mieszanego raka nerkowokomórkowego z przeważającym (powyżej 60% utkania) komponentem jasnokomórkowym;</p> <p>2) nowotwór w stadium zaawansowanym (pierwotne uogólnienie lub nawrót po pierwotnym leczeniu chirurgicznym);</p> <p>3) brak wcześniejszego leczenia farmakologicznego raka nerki lub wcześniejsze leczenie z zastosowaniem cytokin (udokumentowane niepowodzenie wcześniejszej immunoterapii z zastosowaniem interferonu-α (IFN-α) lub przeciwwskazania do dalszego stosowania IFN-α)</p> <p>4) uprzednie wykonanie nefrektomii (radycznej lub oszczędzającej);</p> <p>5) udokumentowana obecność przerzutów narządowych;</p> <p>6) możliwa obiektywna ocena w badaniach obrazowych metodą komputerowej tomografii (KT) lub magnetycznego rezonansu (MR) z zastrzeżeniem konieczności potwierdzenia zmian w układzie kostnym przy użyciu konwencjonalnej rentgenografii (RTG) lub MR;</p> | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>7) nieobecność przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym (dopuszczalne wcześniejsze wycięcie przerzutów i /lub radioterapia, o ile po leczeniu utrzymuje się stan bezobjawowy);</p> <p>8) stan sprawności 80-100 wg skali Karnofsky'ego;</p> <p>9) korzystne lub pośrednie rokowanie według skali MSKCC (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center);</p> <p>10) wykluczenie ciąży i okresu karmienia piersią;</p> <p>11) nieobecność innych nowotworów złośliwych z wyjątkiem przedinwazyjnego raka szyjki macicy oraz raka podstawnokomórkowego skóry;</p> <p>12) adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie badań laboratoryjnych krwi:</p> <p>a) wyniki badań czynności wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stężenie bilirubiny całkowitej nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta), - aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczające 5-krotnie górnej granicy normy, <p>b) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba płytek krwi większa lub równa $10^5/\text{mm}^3$, - bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, - poziom hemoglobiny większy lub równy 9,5 g/dl; <p>13) czynność tarczycy prawidłowa lub wyrównana farmakologicznie;</p> <p>14) nieobecność chorób układu sercowo-naczyniowego, które nie mogą być opanowane przy użyciu dostępnych metod leczenia.</p> <p>Kryteria włączenia muszą być spełnione łącznie.</p> <p>3.2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3.3. Kryteria wyłączenia z programu</p> <p>1) udokumentowana regresja w trakcie stosowania leku;</p> | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>2) wystąpienie objawów nadwrażliwości na pazopanib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;</p> <p>3) nawracająca lub nieakceptowana toksyczność powyżej 3 stopnia według skali WHO;</p> <p>4) utrzymujący się stan sprawności 70 lub niższy według skali Karnofsky'ego;</p> <p>5) wystąpienie objawów zastoinowej niewydolności serca, ostrych incydentów niewydolności wieńcowej, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego, niestabilnych zaburzeń rytmu serca wymagających leczenia oraz wystąpienia objawów toksyczności ze strony wątroby ≥ 3 stopnia;</p> <p>6) istotne pogorszenie jakości życia w trakcie stosowania leku.</p> <p>4. Leczenie raka nerki przy wykorzystaniu substancji czynnej aksytynib</p> <p>4.1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) histologicznie potwierdzone rozpoznanie jasnokomórkowego raka nerki lub mieszanego raka nerkowokomórkowego z przeważającym (powyżej 50% utkania) komponentem jasnokomórkowym;</p> <p>2) nowotwór w stadium zaawansowanym (pierwotne uogólnienie lub nawrót po pierwotnym leczeniu chirurgicznym);</p> <p>3) udokumentowane niepowodzenie wcześniejszego leczenia z zastosowaniem wielokinazowych inhibitorów (sunitynib, pazopanib - w I linii leczenia) stosowanych jako leczenie poprzedzające lub po niepowodzeniu wcześniejszego leczenia cytokiną;</p> <p>4) uprzednie wykonanie nefrektomii (radykałnej lub oszczędzającej);</p> <p>5) udokumentowana obecność przerzutów narządowych;</p> <p>6) zmiany możliwe do obiektywnej oceny w badaniach obrazowych metodą KT lub MR z zastrzeżeniem konieczności potwierdzenia zmian w układzie kostnym przy użyciu konwencjonalnej rentgenografii (RTG) lub MR;</p> | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>7) nieobecność przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym (dopuszczalne wcześniejsze usunięcie przerzutów i /lub radioterapia, o ile po leczeniu utrzymuje się stan bezobjawowy);</p> <p>8) stan sprawności 80-100 wg skali Karnofsky'ego;</p> <p>9) korzystne lub pośrednie rokowanie według skali MSKCC (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center);</p> <p>10) wykluczenie ciąży i okresu karmienia piersią;</p> <p>11) nieobecność niekontrolowanych chorób układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>12) adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie badań laboratoryjnych krwi:</p> <p>a) wyniki badań czynności wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stężenie bilirubiny całkowitej nieprzekraczające 2-krotnie górną granicę normy (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta), - aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczające 5-krotnie górną granicę normy, <p>b) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 2-krotnie górną granicę normy,</p> <p>c) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba płytek krwi większa lub równa $10^5/\text{mm}^3$, - bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, - poziom hemoglobiny większy lub równy 9,5 g/dl; <p>13) czynność tarczycy prawidłowa lub wyrównana farmakologicznie.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>4.2. Do programu, w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od daty wejścia w życie pierwszej decyzji o objęciu refundacją leku zawierającego substancję czynną aksytynib, kwalifikowani są również pacjenci uprzednio leczeni tą substancją czynną w ramach innego sposobu finansowania terapii (za wyjątkiem badań klinicznych) w celu zapewnienia kontynuacji terapii.</p> <p>4.3. Określenie czasu leczenia w programie</p> | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>4.4. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udokumentowana progresja w trakcie stosowania leku; 2) wystąpienie objawów nadwrażliwości na aksytynib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; 3) nawracająca lub nieakceptowana toksyczność powyżej 3 stopnia według skali WHO; 4) utrzymujący się stan sprawności 70 lub niższy według skali Karnofsky'ego; 5) wystąpienie objawów zastoinowej niewydolności serca, ostrych incydentów niewydolności wieńcowej, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego oraz niestabilnych zaburzeń rytmu serca wymagających leczenia; 6) istotne pogorszenie jakości życia w trakcie stosowania leku. <p>5. Leczenie raka nerki przy wykorzystaniu substancji czynnej ewerolimus</p> <p>5.1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologicznie potwierdzone rozpoznanie jasnokomórkowego raka nerki lub mieszanego raka nerkowokomórkowego z przeważającym (powyżej 60% utkania) komponentem jasnokomórkowym; 2) nowotwór w stadium zaawansowanym (pierwotne uogólnienie lub nawrót po pierwotnym leczeniu chirurgicznym); 3) udokumentowane niepowodzenie wcześniejszego leczenia z zastosowaniem wielokinazowych inhibitorów (sunitynib, sorafenib, pazopanib) stosowanych jako jedyne leczenie poprzedzające lub po wcześniejszej immunoterapii; 4) uprzednie wykonanie nefrektomii (radikalnej lub oszczędzającej); 5) udokumentowana obecność przerzutów narządowych; | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>6) zmiany możliwe do obiektywnej oceny w badaniach obrazowych metodą KT lub MR z zastrzeżeniem konieczności potwierdzenia zmian w układzie kostnym przy użyciu konwencjonalnej RTG lub MR;</p> <p>7) nieobecność przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym (dopuszczalne wcześniejsze usunięcie przerzutów);</p> <p>8) stan sprawności 80-100 wg skali Karnofsky'ego;</p> <p>9) korzystne lub pośrednie rokowanie według skali MSKCC (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center);</p> <p>10) wykluczenie ciąży i okresu karmienia piersią;</p> <p>11) nieobecność innych nowotworów złośliwych z wyjątkiem przedinwazyjnego raka szyjki macicy oraz raka podstawnokomórkowego skóry;</p> <p>12) wykluczenie czynnych zakażeń miejscowych lub ogólnoustrojowych;</p> <p>13) nieobecność niekontrolowanych chorób układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>14) adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie badań laboratoryjnych krwi:</p> <p>a) wyniki badań czynności wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stężenie bilirubiny całkowitej nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta), - aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczające 5-krotnie górnej granicy normy, <p>b) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy,</p> <p>c) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba płytek krwi większa lub równa $10^5/\text{mm}^3$, - bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, - poziom hemoglobiny większy lub równy 9,5 g/dl; <p>15) prawidłowe stężenie glukozy we krwi;</p> | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>16) niestosowanie leków z grupy silnych i umiarkowanych inhibitorów CYP3A4 (w szczególności ketokonazol, itrakonazol, worikonazol, klarytromycyna, telitromycyna, erytromycyna, werapamil, flukonazol, diltiazem, cyklosporyna). Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>5.2. Określenie czasu leczenia w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>5.3. Kryteria wyłączenia z programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) udokumentowana progresja w trakcie stosowania leku;2) wystąpienie objawów nadwrażliwości na ewerolimus lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;3) nawracająca lub nieakceptowalna toksyczność powyżej 3 stopnia według skali WHO;4) utrzymujący się stan sprawności 70 lub niższy według skali Karnofsky'ego;5) wystąpienie objawów zastoinowej niewydolności serca, ostrych incydentów niewydolności wieńcowej, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego oraz niestabilnych zaburzeń rytmu serca wymagających leczenia;6) istotne pogorszenie jakości życia w trakcie stosowania leku. | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) potwierdzony histologicznie chłoniak złośliwy typu grudkowego w III lub IV stopniu zaawansowania lub</p> <p>2) potwierdzony histologicznie chłoniak nieziarniczny rozlany z dużych komórek B, z udokumentowaną w badaniu obecnością antygenu CD20 na powierzchni komórek chłoniaka oraz</p> <p>3) wiek powyżej 18 roku życia;</p> <p>4) stan ogólny według WHO 0 - 2;</p> <p>5) wyrównana niewydolność krążenia lub niewydolność wieńcowa (jeżeli występują);</p> <p>6) dobrze kontrolowane nadciśnienie tętnicze (jeżeli występuje).</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów włączenia i kryteriów wyłączenia z programu.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <p>1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na rytuksymab, którykolwiek ze składników preparatu lub na białka mysie;</p> <p>2) toksyczność według WHO powyżej 3;</p> <p>3) stan sprawności według WHO 3 - 4;</p> <p>4) brak skuteczności leku po 2 cyklach stosowania;</p> <p>5) progresja lub nawrót choroby w okresie 6 miesięcy przy leczeniu rytuksymabem;</p> <p>6) niewydolność serca w IV klasie według NYHA;</p> <p>7) czynne ciężkie zakażenie;</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>1) Chłoniak złośliwy typu grudkowego w III lub IV stopniu zaawansowania - leczenie indukcyjne</p> <p>Rytuksymab podawany jest w dawce 375 mg/m² pow. ciała w postaci wlewu dożylnego w skojarzeniu z chemioterapią co 21 dni – przez nie więcej niż 8 podań.</p> <p>2) Chłoniak złośliwy typu grudkowego w III lub IV stopniu zaawansowania - leczenie podtrzymujące</p> <p>a) u pacjentów, u których uzyskano odpowiedź na leczenie indukcyjne po zastosowaniu chemioterapii bez lub z rytuksymabem dawka wynosi 375mg/m² powierzchni ciała raz na 2 miesiące do czasu progresji choroby lub przez maksymalnie okres dwóch lat,</p> <p>b) u pacjentów w fazie nawrotu choroby lub w przypadku oporności na leczenie, u których uzyskano odpowiedź na leczenie indukcyjne po zastosowaniu chemioterapii bez lub z rytuksymabem dawka wynosi 375 mg/m² powierzchni ciała raz na 3 miesiące do czasu progresji choroby lub przez maksymalnie okres dwóch lat.</p> <p>3) Chłoniak nieziarniczny rozlany z dużych komórek B</p> <p>U pacjentów z rozpoznaniem chłoniaka nieziarnicznego rozlanego z dużych komórek B rytuksymab podawany jest w dawce 375 mg/m² pow. ciała w postaci wlewu dożylnego w skojarzeniu ze schematem CHOP co 21</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>1) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>2) dehydrogenaza mleczanowa w surowicy;</p> <p>3) gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP);</p> <p>4) fosfataza zasadowa (AP);</p> <p>5) transaminazy (AspAT, AlAT);</p> <p>6) stężenie bilirubiny całkowitej;</p> <p>7) poziom kwasu moczowego;</p> <p>8) stężenie kreatyniny;</p> <p>9) stężenie wapnia w surowicy;</p> <p>10) stężenie fosforu w surowicy;</p> <p>11) proteinogram;</p> <p>12) pobranie węzła chłonnego bądź wycinka zmienionej tkanki metodą biopsji chirurgicznej;</p> <p>13) badanie histologiczne wycinka;</p> <p>14) badanie na obecność antygenu CD20 na powierzchni komórek chłoniaka;</p> <p>15) radiografia klatki piersiowej;</p> <p>16) RTG przewodu, pokarmowego (w przypadku objawów klinicznych);</p> <p>17) tomografia komputerowa głowy;</p> <p>18) tomografia komputerowa klatki piersiowej i szyi;</p> <p>19) tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy;</p> <p>20) MR (diagnostyka zmian w kanale kręgowym, głowie i tkankach miękkich);</p> <p>21) USG w diagnostyce ewentualnych zmian jamy brzusznej, tkanek miękkich, tarczycy, jąder i serca;</p> <p>22) endosonografia (EUS) w diagnostyce chłoniaków żołądka;</p> |

| | | |
|-----------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8) ciąża. | dni – 8 podań. | <p>23) testy w kierunku HbsAg i HbcAb. Badania stosownie do wskazań lekarskich podczas diagnostyki chłoniaka w danej lokalizacji.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia Badanie przeprowadzane przed każdym podaniem leku:</p> <ol style="list-style-type: none">1) morfologia krwi z rozmazem;2) poziom kreatyniny;3) poziom kwasu moczowego;4) poziom aktywności aminotransferaz;5) fosfataza alkaliczna;6) bilirubina;7) EKG (jedynie u chorych z chłoniakiem rozlanym). <p>Badanie przeprowadzane po 3 lub 4 cyklu leczenia oraz po 8 cyklach (odpowiednio do ilości cykli w zastosowanym schemacie leczenia):</p> <ol style="list-style-type: none">1) TK lub rezonans magnetyczny zmiany mierzalnej;2) EKG. <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|-----------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE PRZEWLEKLEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (ICD-10 C 92.1)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej dazatynibem</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przewlekła białaczka szpikowa z udokumentowaną obecnością genu BCR-ABL lub chromosomu Filadelfia (Ph+); 2) wiek powyżej 18 roku życia; 3) stan ogólny 0-2 według WHO; 4) świadczeniobiorcy w fazie przewlekłej i akceleracji, dotychczas leczeni imatinibem: <ol style="list-style-type: none"> a) u których występuje oporność na imatinib z obecnością mutacji innej niż T315I, b) którzy nie osiągnęli remisji hematologicznej po co najmniej 3 miesiącach leczenia imatinibem, c) u których brak jest częściowej odpowiedzi cytogenetycznej w 6 miesiącu leczenia imatinibem d) u których brak jest odpowiedzi cytogenetycznej po 12 miesiącach leczenia imatinibem, e) którzy utracili osiągniętą wcześniej odpowiedź hematologiczną lub cytogenetyczną, f) ze stwierdzoną progresją choroby, g) nietolerujący imatinibu; 5) świadczeniobiorcy w fazie przewlekłej i akceleracji dotychczas leczeni nilotynibem nietolerujący nilotynibu lub z niepowodzeniem leczenia nilotynibem 6) świadczeniobiorcy w fazie kryzy blastycznej, którzy wcześniej nie otrzymywali dazatynibu, nietolerujący lub nieodpowiadający na imatinib. <p>W razie rozpoznania oporności lub nietolerancji imatinibu, do</p> | <p>1. Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej dazatynibem</p> <p>Zalecana dawka początkowa produktu w przewlekłej fazie PBSz wynosi 100 mg raz na dobę, podawane doustnie.</p> <p>Zalecana dawka początkowa dazatynibu w zaawansowanych fazach choroby wynosi 140 mg raz na dobę, podawane doustnie. Zaawansowane fazy PBSz obejmują fazę akceleracji, fazę przełomu blastycznego, który może być mieloblastyczny lub limfoblastyczny. Podobnie jest traktowana ostra białaczka limfoblastyczna z chromosomem filadelfijskim (Ph+ALL).</p> <p>W przypadku wystąpienia działań niepożądanych należy dawkę leku zmniejszyć do 80 mg na dobę.</p> <p>2. Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej nilotynibem</p> <p>Zaleca się podawanie dawki 800 mg nilotynibu na dobę, podawanej w dwóch dawkach po 400 mg co około 12 godzin.</p> <p>W przypadku wystąpienia toksyczności niehematologicznej lub hematologicznej może być konieczne zaprzestanie podawania nilotynibu przez pewien czas lub zmniejszenie podawanej dawki, zgodnie z wytycznymi zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego.</p> | <p>1. Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej dazatynibem</p> <p>1.1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi z rozmazem (leukocyty, płytki krwi, blasty), b) AspAT, AlAT, c) kreatynina, d) bilirubina, e) fosfataza alkaliczna granulocytów, f) badania ogólne moczu, g) badanie cytogenetyczne szpiku, h) badanie cytogenetyczne krwi, i) badanie cytologiczne szpiku, j) badanie molekularne PCR na obecność genu BCR-ABL (opcjonalnie), k) USG wątroby i śledziony. <p>1.2. Monitorowanie leczenia przewlekłej białaczki szpikowej dazatynibem</p> <p>Pierwsze 2 miesiące leczenia - co 7 dni, następnie co 30 dni (po uzyskaniu remisji hematologicznej co 90 dni):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi z rozmazem (leukocyty, płytki krwi, blasty), b) AspAT, AlAT, c) kreatynina, d) bilirubina. <p>Badanie cytologiczne i cytogenetyczne szpiku: co 90 dni przez pierwszy rok, następnie co pół roku.</p> <p>Badanie ilościowe PCR: po uzyskaniu całkowitej remisji cytogenetycznej co 90 dni.</p> |

lekarza prowadzącego należy wybór leku drugiego rzutu (dazatynib albo nilotynib) w oparciu o wskazania medyczne.

1.2 Kryteria wyłączenia

- 1) pojawienie się objawów nadwrażliwości na dazatynib;
- 2) toksyczność powyżej 2 według WHO, zwłaszcza wystąpienie poważnych pozahematologicznych działań niepożądanych (3-krotny wzrost stężenia bilirubiny, 5-krotny wzrost aktywności aminotransferaz wątrobowych) lub hematologicznych działań niepożądanych (ciężka neutropenia lub małopłytkowość);
- 3) stan sprawności 3-4 według WHO;
- 4) brak skuteczności leku po 3 miesiącach stosowania leku:
 - brak remisji hematologicznej,
 - brak remisji cytogenetycznej mniejszej (definiowanej jako sytuacja, w której w szpiku są komórki Ph-, ale jest ich mniej niż 35 %);
- 5) brak odpowiedzi cytogenetycznej po 6 miesiącach;
- 6) znalezienie dawcy szpiku i podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu przeszczepienia szpiku u danego świadczeniobiorcy;
- 7) progresja choroby w trakcie stosowania leku wyrażająca się utratą odpowiedzi hematologicznej, utratą całkowitej odpowiedzi cytogenetycznej lub zwiększeniem o 30% odsetka komórek z chromosomem Filadelfia u świadczeniobiorców z remisją cytogenetyczną mniejszą niż całkowita, pojawieniem się nowych aberracji chromosomalnych w klonie białaczkowym.
- 8) toksyczność hematologiczna lub pozahematologiczna w stopniu 3 lub 4 - która przejawia się pomimo przerw w leczeniu.

1.3 Określenie czasu leczenia dazatynibem w programie

Leczenie należy kontynuować tak długo, jak długo przynosi ono korzyść kliniczną dla świadczeniobiorcy z uwzględnieniem kryteriów wyłączenia z programu. Jeżeli nie zostało to wcześniej zrobione, a świadczeniobiorcy znajdują się w odpowiednim wieku należy rozpocząć poszukiwanie dawcy szpiku.

2. Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej nilotynibem

2.1 Badania przy kwalifikacji

- a) morfologia krwi z rozmazem (leukocyty, płytki krwi, blasty),
- b) AspAT, AIAT,
- c) kreatynina,
- d) bilirubina,
- e) fosfataza alkaliczna granulocytów,
- f) badania ogólne moczu,
- g) badanie cytogenetyczne szpiku,
- h) badanie cytogenetyczne krwi,
- i) badanie cytologiczne szpiku,
- j) badanie molekularne PCR na obecność genu BCR-ABL (opcjonalnie),
- k) USG wątroby i śledziony.

2.2 Monitorowanie leczenia przewlekłej białaczki szpikowej nilotynibem

Raz w miesiącu (po uzyskaniu remisji hematologicznej co 90 dni):

- a) morfologia krwi z rozmazem (leukocyty, płytki krwi, blasty),
- b) AspAT, AIAT,
- c) kreatynina,
- d) bilirubina.

Badanie cytologiczne i cytogenetyczne szpiku: co 90 dni przez pierwszy rok, następnie co pół roku.

Badanie ilościowe PCR: po uzyskaniu całkowitej remisji cytogenetycznej co 90 dni.

3. Monitorowanie programu:

- 1) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze SMPT, dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez oddziały wojewódzkie NFZ, nie rzadziej niż

2. Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej nilotynibem

2.1. Kryteria kwalifikacji

- 1) przewlekła białaczka szpikowa z udokumentowaną obecnością genu BCR-ABL lub chromosomu Filadelfia (Ph+);
- 2) wiek powyżej 18 roku życia;
- 3) stan ogólny 0-2 według WHO;
- 4) świadczeniobiorcy w fazie przewlekłej i akceleracji, dotychczas leczeni imatinibem:
 - a) u których występuje oporność na imatinib z obecnością mutacji innej niż T315I,
 - b) którzy nie osiągnęli remisji hematologicznej po co najmniej 3 miesiącach leczenia imatinibem,
 - c) u których brak jest częściowej odpowiedzi cytogenetycznej w 6 miesiącu leczenia imatinibem
 - d) u których brak jest odpowiedzi cytogenetycznej po 12 miesiącach leczenia imatinibem,
 - e) którzy utracili osiągniętą wcześniej odpowiedź hematologiczną lub cytogenetyczną,
 - f) ze stwierdzoną progresją choroby,
 - g) nietolerujący imatinibu,
- 5) świadczeniobiorcy w fazie przewlekłej i akceleracji dotychczas leczeni dazatynibem nietolerujący dazatynibu lub z niepowodzeniem leczenia dazatynibem.

W razie rozpoznania oporności lub nietolerancji imatinibu, do lekarza prowadzącego należy wybór leku drugiego rzutu (dazatynib albo nilotynib) w oparciu o wskazania medyczne.

2.2 Kryteria wyłączenia

- 1) pojawienie się objawów nadwrażliwości na nilotynib;
- 2) toksyczność powyżej 2 według WHO, zwłaszcza wystąpienie poważnych pozahematologicznych działań niepożądanych (3-krotny wzrost stężenia bilirubiny, 5-krotny wzrost aktywności aminotransferaz wątrobowych) lub hematologicznych działań niepożądanych (ciężka neutropenia lub małopłytkowość);

co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia.

Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>3) stan sprawności 3-4 według WHO;</p> <p>4) brak skuteczności leku po 3 miesiącach stosowania leku: - brak remisji hematologicznej, - brak remisji cytogenetycznej mniejszej (definiowanej jako sytuacja, w której w szpiku są komórki Ph-, ale jest ich mniej niż 35 %);</p> <p>5) brak odpowiedzi cytogenetycznej po 6 miesiącach;</p> <p>6) znalezienie dawcy szpiku i podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu przeszczepienia szpiku u danego świadczeniobiorcy;</p> <p>7) progresja choroby w trakcie stosowania leku wyrażająca się utratą odpowiedzi hematologicznej, utratą całkowitej odpowiedzi cytogenetycznej lub zwiększeniem o 30% odsetka komórek z chromosomem Filadelfia u świadczeniobiorców z remisją cytogenetyczną mniejszą niż całkowita, pojawieniem się nowych aberracji chromosomalnych w klonie białaczkowym.</p> <p>2.3 Określenie czasu leczenia nilotynibem w programie Leczenie należy kontynuować tak długo, jak długo przynosi ono korzyść kliniczną dla pacjenta z uwzględnieniem kryteriów wyłączenia z programu.</p> | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10 D 66, D 67)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji świadczeniobiorców do terapii pierwotnej i wtórnej profilaktyki krwawień oraz leczenia hemofilii powikłanej nowo powstałym krążącym antykoagulantem dokonuje Zespół Koordynujący ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Moduł pierwotnej profilaktyki krwawień</p> <p>1.1. Pierwotna profilaktyka krwawień u dzieci od 1 dnia życia z zachowaniem ciągłości leczenia do ukończenia 18 roku życia, z ciężką postacią hemofilii A lub B, o poziomie aktywności czynników krzepnięcia VIII lub IX równym lub poniżej 1% poziomu normalnego.</p> <p>Substancja czynna finansowana w ramach pierwotnej profilaktyki krwawień – koncentraty osoczo pochodnych (ludzkich) czynników krzepnięcia, odpowiednio, czynnika VIII lub czynnika IX oraz koncentraty rekombinowanego czynnika krzepnięcia VIII pierwszej generacji.</p> <p>1.2. Pierwotna profilaktyka krwawień nowozdiagnozowanych dzieci z ciężką postacią hemofilii A i B, wcześniej nie leczonych czynnikami osoczo pochodnymi (ludzkimi).</p> <p>Substancja czynna finansowana w ramach pierwotnej profilaktyki krwawień – koncentraty rekombinowanych czynników krzepnięcia, odpowiednio, czynnika VIII lub czynnika IX, minimum drugiej generacji.</p> <p>1.3. Zapewnienie koncentratów czynników krzepnięcia,</p> | <p>1. Pierwotna profilaktyka krwawień:</p> <p>1) czynnik VIII:</p> <p>a) dzieci do ukończenia 2 roku życia – 25- 40 jednostek międzynarodowych/kg m.c., 1-3 razy w tygodniu,</p> <p>b) dzieci powyżej 2 roku życia – 25-40 jednostek międzynarodowych/kg m.c., 2- 3 razy w tygodniu, z zastrzeżeniem, że podawanie 2 razy w tygodniu dotyczy dzieci dotychczas leczonych 2 razy w tygodniu z dobrym efektem;</p> <p>2) czynnik IX osoczo pochodny:</p> <p>25-50 jednostek międzynarodowych/kg m.c., 1-2 razy w tygodniu, z zastrzeżeniem, że podawanie 1 raz w tygodniu dotyczy dzieci dotychczas leczonych z dobrym efektem.</p> <p>3) czynnik IX rekombinowany:</p> <p>30-60 jednostek międzynarodowych/kg m.c., 1-2 razy w tygodniu, z zastrzeżeniem, że podawanie 1 raz w tygodniu dotyczy dzieci dotychczas leczonych z dobrym efektem.</p> <p>2. Wtórna profilaktyka krwawień:</p> <p>1) czynnik VIII:</p> <p>a) dzieci do ukończenia 2 roku życia – 25- 40 jednostek międzynarodowych/kg m.c., 2-3 razy w tygodniu,</p> <p>b) dzieci powyżej 2 roku życia – 25-40 jednostek międzynarodowych/kg m.c., 3 razy w tygodniu;</p> <p>2) czynnik IX:</p> <p>25-50 jednostek międzynarodowych/kg m.c., 2 razy w tygodniu.</p> | <p>1. W ramach kwalifikacji świadczeniobiorcy do udziału w programie, na podstawie decyzji lekarza lokalnego lub regionalnego centrum leczenia hemofilii, wykonuje się następujące badania:</p> <p>1) badania przesiewowe:</p> <p>a) czas krwawienia (metodą Copley’a),</p> <p>b) czas częściowej trombolplastyny po aktywacji (aPTT),</p> <p>c) czas protrombinowy (PT),</p> <p>d) czas trombinowy (TT);</p> <p>2) wykonanie testu korekcji osoczem prawidłowym;</p> <p>3) ocena aktywności czynników krzepnięcia I, VIII i IX, von Willebranda (vWFRCO), XI, XII;</p> <p>4) antygen czynnika von Willebranda (vWFag);</p> <p>5) ocena miana inhibitora czynnika VIII i IX u dzieci uprzednio leczonych (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen);</p> <p>6) wykonanie badań wirusologicznych (w tym HCV PCR, HBV PCR);</p> <p>7) morfologia krwi.</p> <p>W związku z realizacją modułów programu, inne niż wymienione w pkt 1- 7 badania, są wykonywane na podstawie indywidualnych decyzji Zespołu Koordynującego ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B. Regionalne centra leczenia hemofilii są zobligowane do zapewnienia do nich dostępu.</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>odpowiednio, czynnika VIII lub czynnika IX dla dzieci, u których konieczne jest założenie centralnego dostępu żylnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> dla grupy określonej w ust. 1.1. – czynniki osoczo pochodne (ludzkie), oraz koncentraty rekombinowanego czynnika krzepnięcia VIII pierwszej generacji; dla grupy określonej w ust. 1.2. – czynniki rekombinowane minimum drugiej generacji. <p>2. Moduł wtórnej profilaktyki krwawień</p> <p>2.1. Wtórna profilaktyka krwawień jest prowadzona u dzieci od 1 dnia życia do ukończenia 18 roku życia, chorych na hemofilię A lub B, po wystąpieniu wylewów do stawów. Substancja czynna finansowana w ramach wtórnej profilaktyki krwawień – koncentraty osoczo pochodnych (ludzkich) czynników krzepnięcia, odpowiednio, czynnika VIII lub czynnika IX, oraz koncentraty rekombinowanego czynnika krzepnięcia VIII pierwszej generacji.</p> <p>2.2. Zapewnienie koncentratów osoczo pochodnych (ludzkich) czynników krzepnięcia, odpowiednio, czynnika VIII lub czynnika IX dla dzieci, u których konieczne jest założenie centralnego dostępu żylnego, oraz koncentratów rekombinowanego czynnika krzepnięcia VIII pierwszej generacji.</p> <p>3. Objęcie programem wywoływania tolerancji immunologicznej wszystkich pacjentów z hemofilią powikłaną nowopowstałym krążącym antykoagulantem (inhibitorem) (powyżej 5 B.U. oraz o mianie niższym lub równym 5 B.U. w przypadku przetrwania powyżej 6 miesięcy od momentu wykrycia). Finansowanie realizacji wywoływania tolerancji immunologicznej odbywa się poprzez realizację stosownych umów z podmiotami odpowiedzialnymi. Wymóg zawarcia przedmiotowych umów jest zapisywany w specyfikacji przetargowej.</p> | <p>3. U dzieci, u których konieczne jest założenie centralnego dostępu żylnego, zapewnienie czynnika VIII lub IX do zabiegu, według schematu:</p> <ol style="list-style-type: none"> pierwsza doba: 40 do 70 jednostek międzynarodowych/kg m.c., co 8 godzin; od drugiej do piątej doby: 30 do 50 jednostek międzynarodowych/ kg m.c., co 12 godzin; szósta doba jednorazowo: 30 do 50 jednostek międzynarodowych/kg m.c.; dziesiąta doba (zdjęcie szwów) jednorazowo: 30 do 50 jednostek międzynarodowych/kg m.c. <p>Dawkowanie czynnika IX rekombinowanego: 30 do 60 jednostek międzynarodowych/kg m.c.</p> <p>Dawkowanie koncentratów czynnika krzepnięcia u pacjentów, u których stwierdzono utrzymywanie się inhibitora w mianie poniżej 5 B.U. oraz nieskuteczność leczenia w dotychczasowej dawce, może zostać ustalone indywidualnie przez Zespół Koordynujący ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B.</p> | <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1. Ocena skuteczności leczenia</p> <p>W zależności od oceny klinicznej należy wykonać:</p> <ol style="list-style-type: none"> RTG stawów - nie częściej niż raz w roku; USG stawów - nie rzadziej niż raz w roku; NMR - w razie trudności diagnostycznych w ocenie stawów. <p>2.2. W ramach monitorowania leczenia obowiązkowe jest prowadzenie rejestru krwawień dla danego pacjenta oraz rejestracja danych wymaganych w programie do prowadzenia rejestru dla każdego pacjenta.</p> <p>Badania w monitorowaniu leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> aminotransferaza alaninowa (AlAT) co najmniej raz w roku; aminotransferaza asparaginianowa (AspAT) co najmniej raz w roku; obecność przeciwciał anty-HBs; obecność antygeny HBs (w przypadku braku miana zabezpieczającego przeciwciał anty-HBs), u dodatknych przeciwciała anty-HBc i anty HBe, DNA HBV; przeciwciała anty-HCV (raz w roku), u dodatknych RNA HCV; przeciwciała anty-HIV (w uzasadnionych przypadkach), u dodatknych RNA HIV; USG naczyń w okolicy dościa żylnego, nie rzadziej niż raz w roku; badanie ogólne moczu. <p>2.3. Na podstawie decyzji lekarza lokalnego lub regionalnego centrum leczenia hemofilii możliwe jest, w ramach monitorowania leczenia, wykonanie następujących badań:</p> <ol style="list-style-type: none"> czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (aPTT); ocena aktywności czynników krzepnięcia VIII i IX (w hemofilii A – czynnika VIII, w hemofilii B – czynnika |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kryteria włączenia do przedmiotowego modułu nowopowstałego inhibitora u dzieci do 18 roku życia:

- 1) pacjenci z hemofilią powikłaną nowopowstałym krążącym antykoagulantem (inhibitorem) (powyżej 5 B.U. oraz o mianie niższym lub równym 5 B.U. w przypadku przetrwania inhibitora powyżej 6 miesięcy) zakwalifikowani na podstawie decyzji Zespołu Koordynującego ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B;
- 2) pacjenci uprzednio zakwalifikowani do programu, jednak stwierdzenie obecności inhibitora dotyczy okresu prowadzonej profilaktyki, która miała miejsce po dniu 15 stycznia 2010 r.

4. Kryteria wyłączenia

Stwierdzenie obecności inhibitora (krążącego antykoagulantu o mianie powyżej 5 B.U. oraz o mianie niższym lub równym 5 B.U. w przypadku przetrwania inhibitora powyżej 6 miesięcy).

5. Kryteria zakończenia udziału w programie lub module programu (dotyczy przyczyn, z powodu których udział pacjenta - uprzednio zakwalifikowanego - w przedmiotowym programie musi zostać zakończony):

- 1) stwierdzenie obecności nowo powstałego inhibitora (powyżej 5 B.U.) lub utrzymywanie się inhibitora w mianie niższym lub równym 5 B.U. przez ponad 6 miesięcy;
- 2) ukończenie 18 roku życia.

6. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do momentu ukończenia 18 roku życia lub do momentu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie

IX); w zależności od sytuacji klinicznej powyższe badanie należy wykonać w razie braku skuteczności czynnika w dotychczasowej dawce oraz w innych uzasadnionych sytuacjach (np. przed zabiegami i procedurami inwazyjnymi lub po zmianie produktu leczniczego koncentratu czynnika krzepnięcia na inny).

2.4. Oznaczanie inhibitora:

- 1) do 150 przetoczeń - co 3 miesiące lub po każdym 10 przetoczeniach;
- 2) powyżej 150 przetoczeń - co 6 do 12 miesięcy;
- 3) w momencie zmiany produktu leczniczego koncentratu czynnika krzepnięcia na inny;
- 4) w przypadku stwierdzenia braku skuteczności czynnika w dotychczasowej dawce.

W przypadku niewykrycia inhibitora kolejne jego oznaczenia powinny być wykonywane zgodnie z powyższym opisem. W przypadku wykrycia inhibitora kolejne jego oznaczenia powinny być wykonywane co miesiąc (możliwa jest zmiana częstotliwości oznaczania inhibitora na podstawie decyzji lekarza regionalnego centrum leczenia hemofilii).

3. Monitorowanie programu

- 1) Gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 2) Uzupelnienie przez lekarza prowadzącego lub Zespół Koordynujący danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia.
- 3) Przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej,

| | | |
|--------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|
| z kryteriami wyłączenia. | | zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|

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; D 81 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)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji 1) rozpoznanie pierwotnych zaburzeń odporności - według definicji WHO (World Health Organization na podstawie klasyfikacji IUIS: Frontiers in Immunology, 2011; 2: 54); 2) wykluczenie innych przyczyn zaburzeń odporności; 3) stężenie IgG poniżej 400mg/dl jest wskazaniem do rozpoczęcia terapii substytucyjnej; Kwalifikacja do programu przeprowadzana jest przez lekarza specjalistę immunologii klinicznej, a w uzasadnionych przypadkach trudnych klinicznie, po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego lub konsultanta krajowego w dziedzinie immunologii klinicznej.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia Ciężkie uogólnione reakcje nadwrażliwości na immunoglobuliny lub inny składnik preparatu. Towarzyszący niedoborowi IgG niedobór IgA z występowaniem przeciwciał przeciwko IgA wymaga leczenia w ośrodku z oddziałem intensywnej</p> | <p>1. Dawkowanie 1.1 Pierwsze podanie immunoglobulin w dawce 0,6-0,8 g/kg m.c. we wlewie iv. w celu znormalizowania poziomu stężenia IgG w surowicy (dawka może być podzielona na dwa wlewy w odstępie 24 godzin). 1.2 Kontynuacja leczenia wlewami w dawce do 0,6 g/kg m. c. w odstępach 3 do 5 tygodni. Modyfikacja dawki odpowiednio do udokumentowanego, osiągniętego ochronnego poziomu IgG w surowicy i stanu klinicznego pacjenta. Ewentualne dodatkowe przetoczenia przy ciężkich infekcjach. W szczególnych przypadkach dawkę można zwiększyć do 0,8 g/kg m.c.) W przypadku postaci farmaceutycznej do podań podskórnych preparat powinien umożliwić osiągnięcie stałego poziomu IgG. Świadczenioborca może wymagać podania dawki nasycającej co najmniej 0,2 do 0,5 g/kg m.c. w okresie tygodnia (0,1 do 0,15 g/kg masy ciała w okresie jednego dnia). Po osiągnięciu stałego poziomu skumulowanej dawki miesięcznej rzędu 0,4 do 0,8 g/kg m.c. należy oznaczyć stężenia minimalne w celu dostosowania dawek i odstępu pomiędzy dawkami. Dawkowanie preparatów gammaglobulin do podawania podskórnego: Podskórne preparaty gammaglobulin wydawane są przez szpital (Poradnia Immunologii lub Oddział Immunologii) do domu. Świadczenioborca samodzielnie lub z pomocą podaje je przez pompę infuzyjną nie częściej niż 1 raz w tygodniu. Zależnie od stanu pacjenta i poziomu IgG w surowicy system podawania może być modyfikowany w ten sposób, że podanie leku następuje 1 raz na 7 – 14 dni. Sumaryczna miesięczna dawka odpowiada dawkom preparatów dożylnych.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) AIAT; 3) AspAT; 4) oznaczanie subpopulacji limfocytów; 5) oznaczanie poziomu immunoglobulin i podklas IgG lub swoistych przeciwciał; 6) proteinogram; 7) badanie czynności fagocytarnych i neutralizacji patogenów; 8) badanie ekspresji cząstek adhezyjnych; 9) badanie składowych dopełniacza; 10) test stymulacji limfocytów. W przypadku preparatów gammaglobulin do podawania dożylnego lub podskórnego: badania wirusologiczne (zakażenia HBV, HCV) - przed włączeniem leczenia. O zestawie badań decyduje lekarz specjalista immunologii klinicznej podczas kwalifikacji do programu.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia 2.1 Immunoglobuliny dożylnie Badanie przeprowadzane przed każdym podaniem leku zgodnie z harmonogramem dawkowania: a) morfologia krwi z rozmazem, b) AIAT, c) AspAT,</p> |

| | | |
|----------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| terapii. | | <p>d) poziom IgG w surowicy. Raz na 3 miesiące (przed podaniem immunoglobulin); w przypadku braku komplikacji raz na pół roku: - oznaczanie stężenia immunoglobulin IgG i podklas IgG lub swoistych przeciwciał w surowicy krwi. W przypadku wskazań dodatkowo: a) IgA w surowicy krwi, b) IgM w surowicy krwi. Raz na 6 miesięcy: - USG jamy brzusznej. Powikłania infekcyjne stanowią wskazania do wykonania badań: a) oznaczanie stężenia immunoglobulin IgG i podklas IgG lub swoistych przeciwciał w surowicy krwi. b) IgA w surowicy krwi, c) IgM w surowicy krwi, d) USG jamy brzusznej.</p> <p>2.2 Immunoglobuliny podskórne Badania kontrolne są wykonywane standardowo co 4-6 miesięcy: a) badania efektywności leczenia (stężenie IgG i podklas IgG lub swoistych przeciwciał), b) morfologia krwi z rozmazem, c) AlAT, d) AspAT. Raz na 6 miesięcy: - USG jamy brzusznej. Raz na rok: - badania wirusologiczne (zakażenia HBV, HCV). O zestawie badań w trakcie monitorowania leczenia w ramach programu lekowego decyduje lekarz specjalista immunologii klinicznej.</p> |
|----------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI (ICD-10 E 22.8)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przedwczesne dojrzewanie płciowe typu ośrodkowego u dzieci (objawy dojrzewania płciowego u dziewcząt poniżej 8 roku życia, u chłopców poniżej 10 roku życia) ustalone na podstawie badań laboratoryjnych i obrazowych oraz badania klinicznego; 2) wczesne dojrzewanie płciowe z dużą akceleracją wieku kostnego i niskim przewidywanym wzrostem docelowym. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osiągnięcie przez świadczeniobiorcę wieku chronologicznego właściwego dla wystąpienia cech dojrzewania płciowego; 2) stwierdzenie wieku kostnego: powyżej 13 lat; 3) zmniejszenie tempa wzrastania poniżej dolnej granicy normy dla okresu prepubertalnego (4 cm na rok). | <p>1. Dawkowanie leuproreliny</p> <p>1. 1 Dawka początkowa ustalana jest w zależności od masy ciała dziecka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) masa ciała ≤ 25 kg, dawka 3,75 mg x 2, liczba wstrzyknięć 1, dawka całkowita 7,5 mg; 2) masa ciała większa niż 25 do 37,5 kg, dawka 3,75 mg x 3, liczba wstrzyknięć 2, dawka całkowita 11,25 mg; 3) masa ciała większa niż 37,5 kg, dawka 3,75 mg x 4, liczba wstrzyknięć 2, dawka całkowita 15 mg. <p>Lek podawany jest co 4 tygodnie podskórnie lub domięśniowo.</p> <p>1.2 Dawka podtrzymująca Jeśli nie osiągnięto zahamowania wydzielania hormonów, dawkę leku należy stopniowo zwiększać o 3,75 mg, co 4 tygodnie. Każdorazowo należy zmienić miejsce wstrzyknięcia (skóra brzucha, pośladki, udo).</p> <p>2. Dawkowanie triptoreliny U dzieci o masie ciała mniejszej niż 20 kg zazwyczaj podaje się domięśniowo połowę zawartości ampułki 3,75 mg co 28 dni. U dzieci o masie ciała przekraczającej 20 kg zazwyczaj podaje się zawartość 1 ampułki 3,75 mg co 28 dni.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie β-gonadotropiny kosmówkowej (β-HCG); 2) stężenie estradiolu; 3) stężenie siarczanu dehydroepiandrosteronu; 4) stężenie 17-hydroksyprogesteronu; 5) stężenie testosteronu; 6) test stymulacji wydzielania LH i FSH; 7) stężenie luteotropiny; 8) stężenie folikulotropiny; 9) stężenie prolaktyny; 10) profil steroidów w moczu (w zależności od potrzeb); 11) badanie RTG lewej dłoni i nadgarstka w celu oceny wieku kostnego; 12) USG miednicy małej i nadnerczy; 13) badanie tomografii komputerowej lub rezonans magnetyczny głowy (układu podwzgórzowo-przysadkowego) w celu wykluczenia guza wewnątrzczaszkowego; 14) pomiar wysokości i masy ciała, należy określić dotychczasowy przebieg wzrastania, dokonać oceny wzrostu rodziców, obliczyć wzrost docelowy dziecka; 15) należy ocenić obecność cech płciowych i stadium dojrzewania płciowego według skali Tannera-Marschalla. <p>2. Monitorowanie leczenia Po 3 miesiącach od rozpoczęcia leczenia lub po zmianie dawkowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) LH; |

| | | |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ol style="list-style-type: none">2) FSH;3) ocenić występowanie cech płciowych według kryteriów Tannera-Marschalla. <p>Co 12 miesięcy należy wykonać RTG ściągnięcia, z przynasadami kości przedramienia, celem oceny wieku kostnego.</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI (ICD-10 E 23)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Do programu kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku stanów zagrożenia życia w następstwie trudnych do opanowania, nawracających stanów hipoglikemii u noworodków lub niemowląt, świadczeniobiorca kwalifikowany jest do terapii niezwłocznie po jego zgłoszeniu.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niskorosłość, tj. wysokość ciała poniżej 3 centyla dla płci i wieku, na siatkach centylowych dla populacji dzieci polskich; 2) upośledzone tempo wzrastania, poniżej -1 SD w odniesieniu do tempa wzrastania populacji dzieci polskich (wymagany jest co najmniej 6-miesięczny okres obserwacji w ośrodku uprawnionym do terapii hormonem wzrostu), z określeniem przewidywanego wzrostu ostatecznego, metodą Baley-Pineau; 3) opóźniony wiek kostny, oceniany metodą Greulich'a-Pyle; 4) wykluczenie innych, aniżeli SNP, przyczyn niskorosłości (niedokrwistość, niedoczynność tarczycy, zaburzenia wchłaniania i trawienia jelitowego, obciążenia dotyczące przebiegu ciąży i porodu, itp.); 5) niski wyrzut hormonu wzrostu (poniżej 10 ng/ml) w 2. godzinnym teście nocnego wyrzutu tego hormonu (co najmniej 5 pomiarów stężeń hormonu wzrostu - test przesiewowy); 6) obniżony wyrzut hormonu wzrostu (poniżej 10 ng/ml) w dwóch, niezależnych testach stymulacji sekrecji tego hormonu (z uwagi na ryzyko powikłań testy te można | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Somatotropina podawana codziennie wieczorem w dawce: 0,1 - 0,33mg (0,3 - 1,0 IU)/kg m.c. /tydzień.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie IGF-1; 2) stężenie witaminy 25OH wit. D lub wit. 1,25(OH)₂D₃; 3) stężenie Ca całkowitego i Ca²⁺ we krwi; 4) stężenie fosforanów we krwi; 5) stężenie fosforanów w moczu; 6) stężenie wapnia w moczu. <p>Badania wykonywane według standardów diagnozowania świadczeniobiorców z somatotropinową lub wielohormonalną niedoczynnością przysadki (SNP/WNP).</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Po 90 dniach</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiar stężenia IGF-1. <p>2.2 Co 90 dni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) próba zagęszczenia moczu z ewentualną korektą dawki hormonu antydiuretycznego (dotyczy niektórych świadczeniobiorców z WNP - najczęściej po zabiegach neurochirurgicznych z moczówką prostą); 2) test stymulacji wydzielania gonadotropin (z użyciem preparatu do stymulacji wydzielania gonadotropin - 4 pomiary stężeń FSH i LH oraz 1 pomiar stężeń estrogenów i androgenów) - dotyczy świadczeniobiorców z opóźnionym lub przedwczesnym pokwitaniem). <p>2.2 Co 180 dni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiar stężenia glukozy we krwi z pomiarem odsetka glikowanej hemoglobiny A_{1c} lub co 365 dni: |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>wykonywać jedynie u dzieci powyżej 2 roku życia);</p> <p>7) nawracające stany hipoglikemii w okresie noworodkowym lub niemowlęcym, szczególnie u dzieci z wadami linii pośrodkowej twarzoczaszki;</p> <p>8) nieprawidłowości okolicy podwzgórzowo-przysadkowej (TK z kontrastem, MRI).</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) złuszczenia głowy kości udowej; 2) pseudo-tumor cerebri; 3) cukrzyca; 4) ujawnienia lub wznowy choroby rozrostowej; 5) brak zgody pacjenta na kontynuację leczenia; 6) niezadawalający efekt leczenia, tj. przyrost wysokości ciała świadczeniobiorcy leczonego hormonem wzrostu poniżej 3 cm/rok (nie dotyczy dziewcząt z dojrzałością szkieletu powyżej 14 lat i chłopców z dojrzałością szkieletu powyżej 16 lat); 7) osiągnięcie wieku kostnego: <ol style="list-style-type: none"> a) powyżej 16 lat przez dziewczynkę b) powyżej 18 lat przez chłopca. | | <p>2) test obciążenia glukozą z pomiarem glikemii i insulinemii.</p> <p>2.3 Co 180 dni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiar stężenia TSH; 2) pomiar stężenia IGF-1; 3) pomiar stężenia fT₄; 4) w zależności od potrzeb: <ol style="list-style-type: none"> a) stężenie witaminy 25OH wit. D lub wit. 1,25(OH)₂D₃; b) jonogram w surowicy krwi (co najmniej pomiar stężenia Na⁺, fosforanów oraz Ca całkowitego i Ca²⁺); c) stężenie fosforanów w moczu; d) stężenie wapnia w moczu. <p>2.4 Co 365 dni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) RTG śródreżca z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego); 2) przy podejrzeniu złuszczenia głowy kości udowej: <ol style="list-style-type: none"> a) konsultacja ortopedyczna, b) RTG lub USG stawów biodrowych, c) poszerzone o TK lub MRI stawów biodrowych; 3) w przypadku wystąpienia objawów pseudo-tumor cerebri: <ol style="list-style-type: none"> a) konsultacja okulistyczna, b) konsultacja neurologiczna, c) obrazowanie ośrodkowego układu nerwowego TK z kontrastem lub MRI; 4) w przypadku podejrzenia lub wznowy choroby rozrostowej lub innych poważnych powikłań: <ol style="list-style-type: none"> a) konsultacja okulistyczna, b) konsultacja neurologiczna, c) konsultacja neurochirurgiczna, d) morfologia krwi z rozmazem, e) TK z kontrastem lub MRI OUN, f) inne konsultacje i badania w zależności od potrzeb; <p>2.5 Badania po zakończeniu terapii hormonem wzrostu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) miesiąc po zakończeniu terapii hormonem wzrostu test |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>stymulacji wydzielania GH insuliną (8 pomiarów stężeń GH) przed przekazaniem świadczeniobiorców pod opiekę poradni endokrynologii dla osób dorosłych).</p> <p>Badania są wykonywane według standardów diagnozowania świadczeniobiorców z somatotropinową lub wielohormonalną niedoczynnością przysadki (SNP/WNP).</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1 (ICD-10 E 34.3)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Świadczeniobiorców do programu kwalifikuje, według standardów diagnozowania pacjentów z ciężkim pierwotnym niedoborem insulinopodobnego czynnika wzrostu-1, Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) skrajna niskorosłość, tj. wysokość ciała poniżej -3 SD w odniesieniu do płci i wieku, na siatkach centylowych dla populacji dzieci polskich; 2) stężenie IGF-1 poniżej -2,5 SDS w odniesieniu do płci i wieku; 3) prawidłowe stężenie GH (w teście krótkiego nocnego wyrzutu tego hormonu - co najmniej 5 pomiarów stężeń hormonu wzrostu, w uzasadnionych przypadkach poszerzone o wykonanie dwóch testów stymulacji sekrecji tego hormonu); 4) wykluczenie innych, aniżeli ciężki pierwotny niedobór IGF-1, przyczyn niskorosłości (niedokrwistość, choroby wątroby, niedoczynność tarczycy, zaburzenia wchłaniania i trawienia jelitowego, obciążenia dotyczące przebiegu ciąży i porodu, itp.); 5) rozpoznanie ciężkiego pierwotnego niedoboru IGF-1 potwierdzone testem generacji somatomedyn; 6) w przypadkach wątpliwych badania molekularne w kierunku rozpoznania mutacji w obrębie receptora hormonu wzrostu, mutacji genu kodującego syntezę IGF-1 lub promotora tego genu. | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Mecaserminum podawane jest w dawce 0,04 - 0,12 mg/kg masy ciała dwa razy na dobę.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiar stężenia IGF-1; 2) pomiar stężenia IGFBP₃; 3) pomiar stężenia glukozy we krwi; 4) test obciążenia glukozą z pomiarem glikemii i insulinemii; 5) pomiar odsetka glikowanej hemoglobiny HbA_{1c}; 6) pomiar stężenia TSH, pomiar stężenia fT₄; 7) jonogram surowicy krwi (co najmniej pomiar stężenia Na⁺); 8) konsultacja laryngologiczna z audiogramem; 9) konsultacja kardiologiczna z USG układu sercowo-naczyniowego; 10) konsultacja okulistyczna (w zależności od potrzeb); 11) RTG śródreżca z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego); 12) obrazowanie ośrodkowego układu nerwowego (TK z kontrastem lub MRI). <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 30 dni po rozpoczęciu leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiar stężenia IGF-1; 2) pomiar stężenia IGFBP₃; 3) pomiar stężenia glukozy we krwi; 4) test obciążenia glukozą z pomiarem glikemii i insulinemii lub 5) pomiar odsetka glikowanej hemoglobiny HbA_{1c}. |

2. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

3. Kryteria wyłączenia z programu lub czasowego zaprzestania terapii preparatem rhIGF-1

- 1) nawracające, zagrażające życiu stany hipoglikemii;
- 2) złuszczenia głowy kości udowej;
- 3) pseudo-tumor cerebri;
- 4) ujawnienia lub wznowy choroby rozrostowej;
- 5) brak zgody pacjenta na kontynuację leczenia;
- 6) niezadawalający efekt leczenia, tj. przyrost wysokości ciała pacjenta leczonego za pomocą rhIGF-1 < 3 cm/rok;
- 7) osiągnięcie wieku kostnego:
 - a) powyżej 14 lat przez dziewczynkę,
 - b) powyżej 16 lat przez chłopca.

2.2 Co 90 dni

- 1) pomiar stężenia IGF-1;
- 2) pomiar stężenia IGFBP3;
- 3) pomiar stężenia glukozy we krwi.

2.3 Co 180 dni

- 1) pomiar stężenia TSH;
- 2) pomiar stężenia fT4;
- 3) jonogram surowicy krwi (co najmniej pomiar stężenia Na+);
- 4) pomiar odsetka glikowanej hemoglobiny HbA1c. lub co 365 dni
- 5) test obciążenia glukozą z pomiarem glikemii i insulinemii

2.5 Co 365 dni

- 1) konsultacja laryngologiczna z audiogramem;
- 2) konsultacja kardiologiczna z USG układu sercowo-naczyniowego;
- 3) RTG śródreźcza z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego);
- 4) obrazowanie ośrodkowego układu nerwowego (TK z kontrastem lub MRI) - w zależności od potrzeb.

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami

| | | |
|--|--|------------------------------------------------|
| | | opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|------------------------------------------------|

LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji pacjentów do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia co 6 miesięcy odbywa się w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji Leczenie następujących niedoborów enzymatycznych: beta-syntazy cystationiny (CBS), reduktazy 5,10-metylenotetrahydrofolianu (MTHFR) oraz niektórych zaburzeń metabolizmu kofaktora kobalaminy (cbl C,D,E,F,G):</p> <p>1) wysoki poziom homocysteiny we krwi, tj. > 50 $\mu\text{mol/l}$, oraz nieprawidłowy poziom metioniny, tj. < 5 lub > 40 $\mu\text{mol/l}$, po wykluczeniu niedoboru witaminy B₁₂ i kwasu foliowego. W przypadku niedoborów witaminy B₁₂ lub kwasu foliowego należy dokonać powtórnej oceny poziomu homocysteiny i metioniny po uzupełnieniu niedoborów;</p> <p>2) w przypadku rozpoznania homocystynurii klasycznej (deficyt CBS) negatywny wynik testu obciążenia witaminą B₆ (pirydoksyną). Za negatywny wynik testu należy rozumieć brak redukcji lub redukcję mniejszą niż 30% od stanu wyjściowego poziomu homocysteiny lub metioniny; kolejno w pierwszej dobie po podaniu doustnym 100 mg pirydoksyny, w przypadku braku reakcji w drugiej dobie należy podać 200 mg pirydoksyny. Jeżeli nadal brak reakcji w trzeciej dobie testu zalecane jest 500 mg (u dzieci do 3 roku życia dawka pirydoksyny w trzeciej dobie testu wynosi 300 mg). Poziomy homocysteiny i metioniny powinny</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>1.1 Zalecana dawka dobową betainy bezwodnej u pacjentów dorosłych i dzieci w wieku powyżej 10 lat wynosi 6 g. Preparat podaje się doustnie, dwa razy na dobę, w dawkach podzielonych po 3 g. W ciężkich postaciach deficytu MTHFR może wystąpić konieczność zwiększenia dawki do 9 g betainy na dobę.</p> <p>1.2 U dzieci w wieku poniżej 10 lat zwykle skuteczne jest dawkowanie 100 mg/kg mc/dobę w 2 dawkach podzielonych; zwiększenie dawkowania ponad 2 razy na dobę lub zwiększenie wielkości dawki ponad 150 mg/kg mc/dobę nie jest zalecane, bo nie zwiększa skuteczności leczenia.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poziom homocysteiny całkowitej we krwi; 2) poziom metioniny we krwi (aminoacydogram); 3) morfologia krwi; 4) stężenie witaminy B₁₂ i kwasu foliowego we krwi; 5) profil kwasów organicznych moczu metodą GC/MS z ilościową oceną wydalania kwasu metylomalonowego; 6) profil acylokarnityn metodą MS/MS; 7) MRI OUN; 8) konsultacja neurologiczna; 9) badanie psychologiczne, z oceną ilorazu inteligencji; 10) badanie densytometryczne kośćca (dla pacjentów powyżej 5 roku życia); 11) konsultacja okulistyczna, z oceną narządu wzroku w lampie szczelinowej (jeśli pacjent nie przebył lansektomii). <p>2. Monitorowanie leczenia raz na 180 dni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poziom homocysteiny całkowitej we krwi; 2) poziom metioniny we krwi (aminoacydogram); 3) morfologia krwi; 4) stężenie witaminy B₁₂, kwasu foliowego, witaminy 25OHD₃ we krwi; 5) poziom Ca, PO₄³⁻, fosfatazy alkalicznej we krwi; 6) badanie psychologiczne, z oceną ilorazu inteligencji; 7) badanie densytometryczne kośćca (dla pacjentów powyżej 5 roku życia); 8) konsultacja neurologiczna; 9) konsultacja dietetyczna. |

być oznaczane 24 godziny po każdej dawce witaminy B₆;
3) w przypadku niejednoznacznych wyników badań biochemicznych wskazane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem enzymatycznym, analizą komplementarności w fibroblastach skóry lub analizą DNA.

2. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

3. Kryteria wyłączenia:

- 1) wystąpienie nadwrażliwości na betainę;
- 2) pozytywny wynik testu z witaminą B₆ - pacjenci z tym typem homocystynurii witaminoB₆-zależnej odpowiadają bowiem na leczenie pirydoksyną w stopniu zadowalającym i nie wymagają dodatkowej podaży betainy;
- 3) dyskwalifikacja z powodu działań niepożądanych leku, w tym wystąpienia obrzęku mózgu związanego z wysokim poziomem metioniny we krwi > 1000 μmol/l u pacjentów z homocystynurią klasyczną (deficyt CBS);
- 4) stwierdzenie nieskuteczności leczenia - weryfikacji skuteczności leczenia dokonuje co 6 miesięcy Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii;
- 5) ciąża lub karmienie piersią.

W przypadku napadowych objawów neurologicznych konieczne są aktualne badania MRI OUN lub EEG (zależnie od objawów). Okresowej skuteczności terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych po przedstawieniu przez lekarza prowadzącego wymaganych kart monitorowania pacjenta.

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji świadczeniobiorców do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się, co 6 miesięcy, w oparciu o ocenę stanu klinicznego pacjenta oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Klasyczna postać (wczesna, typ niemowlęcy) oraz nieklasyczna postać (późna, <i>late-onset</i>) choroby Pompego, zdiagnozowana na podstawie udokumentowanego deficytu aktywności alfa-glukozydazy w leukocytach krwi obwodowej lub fibroblastach skóry, potwierdzona badaniem molekularnym.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <p>1) ciąża lub laktacja; 2) obecność poważnych wrodzonych anomalii lub chorób współistniejących, które w ocenie lekarza kwalifikującego do leczenia lub Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkich, mogą uniemożliwić poprawę stanu zdrowia świadczeniobiorcy;</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Dawka preparatu alglukozydazy alfa wynosi 20 mg/kg masy ciała, podawana raz na dwa tygodnie, w postaci infuzji. Lek należy podawać stopniowo. Zaleca się rozpoczęcie wlewu z szybkością 1 mg/kg m.c./h i stopniowe zwiększanie szybkości podawania leku o 2 mg/kg m.c./h, co 30 minut, do osiągnięcia maksymalnej szybkości 7 mg/kg m.c./h, jeśli nie wystąpią niepożądane reakcje związane z infuzją. Podawanie leku powinno być nadzorowane przez lekarza posiadającego doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu choroby Pompego lub dziedzicznych zaburzeń metabolizmu. Z uwagi na możliwość występowania objawów niepożądanych, z wstrząsem włącznie, lek należy podawać przy bezpośrednim dostępie do leków, sprzętu i aparatury ratującej życie.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>1.1 Postać klasyczna choroby</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykazanie braku lub głębokiego niedoboru aktywności alfa-glukozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone badaniem molekularnym; 2) ocena miana CRIM (<i>cross-reactive immunological material</i>) – wynik badania nie jest konieczny do rozpoczęcia leczenia, ale jest uzupełniany w karcie pacjenta oraz w rejestrze SMPT niezwłocznie po jego uzyskaniu; 3) morfologia krwi z rozmazem; 4) układ krzepnięcia (INR, APTT); 5) aktywność enzymów wątrobowych: AlAT, AspAT; 6) aktywność CK, CK-MB; 7) gazometria; 8) USG jamy brzusznej z oceną wątroby; 9) pomiary antropometryczne; 10) ciśnienie tętnicze krwi; 11) EKG; 12) USG serca; 13) RTG klatki piersiowej; 14) konsultacja pulmonologiczna; 15) konsultacja neurologiczna; 16) konsultacja kardiologiczna. |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) znaczna progresja choroby, pojawiająca się pomimo leczenia.</p> | | <p>1.2. Postać nieklasyczna choroby</p> <ol style="list-style-type: none">1) wykazanie braku lub głębokiego niedoboru aktywności alfa-glukozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone badaniem molekularnym;2) morfologia krwi z rozmazem;3) układ krzepnięcia (INR, APTT);4) aktywność enzymów wątrobowych: AlAT, AspAT, GGTP;5) stężenie CK, CK-MB;6) gazometria;7) USG jamy brzusznej;8) RTG kręgosłupa (odcinek piersiowy i lędźwiowy);9) pomiary antropometryczne;10) ciśnienie tętnicze krwi;11) EKG;12) USG serca;13) RTG klatki piersiowej;14) konsultacja pulmonologiczna (z oceną wydolności oddechowej);15) badanie spirometryczne w pozycji siedzącej i stojącej (jeśli stan kliniczny pacjenta pozwala na wykonanie badania);16) konsultacja laryngologiczna;17) badanie audiometryczne;18) badanie okulistyczne;19) konsultacja ortopedyczna (z oceną statyki kręgosłupa);20) konsultacja neurologiczna (z oceną siły mięśniowej np. za pomocą dynamometru);21) konsultacja kardiologiczna;22) konsultacja psychologiczna;23) test 3/6 minutowego marszu (jeśli stan kliniczny pacjenta pozwala na wykonanie badania); |
|-----------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

24) ocena sprawności ruchowej za pomocą wskaźnika Barthel.

2. Monitorowanie leczenia

2.1 Co 180 dni (okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie świadczeniobiorców z chorobą Pompego. Przedłużenie leczenia następuje, co 6 miesięcy, decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrarazadkich, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii);

2.1.1. Postać klasyczna choroby

- 1) morfologia krwi z rozmazem;
- 2) aktywność enzymów wątrobowych: AlAT, AspAT;
- 3) stężenie CK, CK-MB;
- 4) gazometria;
- 5) układ krzepnięcia (INR, APTT);
- 6) ocena masy i długości ciała;
- 7) ciśnienie tętnicze krwi;
- 8) EKG;
- 9) USG serca;
- 10) USG jamy brzusznej;
- 11) RTG klatki piersiowej;
- 12) konsultacja neurologiczna;
- 13) konsultacja kardiologiczna;
- 14) konsultacja pulmonologiczna.

2.1.2. Postać nieklasyczna choroby

- 1) morfologia krwi z rozmazem;
- 2) aktywność enzymów wątrobowych: AlAT, AspAT;
- 3) stężenie CK, CK-MB;
- 4) saturacja krwi;
- 5) gazometria;

- 6) badanie spirometryczne (jeśli stan kliniczny pacjenta pozwala na wykonanie badania);
- 7) pomiary antropometryczne;
- 8) ciśnienie tętnicze krwi;
- 9) EKG;
- 10) USG serca
- 11) test 3/6 minutowego marszu (jeśli stan kliniczny pacjenta pozwala na wykonanie badania);
- 12) konsultacja neurologiczna (z oceną siły mięśniowej np. za pomocą dynamometru);
- 13) konsultacja kardiologiczna.

2.2. Co 365 dni

2.2.1. Postać klasyczna choroby

- 1) badanie miana przeciwciał przeciwko alglukozydazie alfa (badanie nieobligatoryjne – zalecane przez Zespół Koordynacyjny).

2.2.2. Postać nieklasyczna choroby

- 1) badanie miana przeciwciał przeciwko alglukozydazie alfa (badanie nieobligatoryjne – zalecane przez Zespół Koordynacyjny);
- 2) konsultacja ortopedyczna (opcjonalnie RTG odcinka piersiowego lub lędźwiowego kręgosłupa);
- 3) ocena sprawności ruchowej za pomocą wskaźnika Barthel;
- 4) konsultacja pulmonologiczna;
- 5) RTG klatki piersiowej;
- 6) konsultacja laryngologiczna (w tym audiologia).

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i

| | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji chorych do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia co 6 miesięcy odbywa się, w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) brak lub znaczny niedobór aktywności enzymu β-glukocerebrozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzony badaniem molekularnym.</p> <p>Refundowane jest leczenie świadczeniobiorców z typem I choroby oraz z typem III choroby.</p> <p>Nie jest refundowane leczenie świadczeniobiorców z asymptomatyczną (bezobjawową) postacią choroby Gauchera.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Przedłużenie leczenia następuje co 6 miesięcy decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkich, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii.</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Dawka imiglucerazy zależy od ciężkości objawów i wynosi 15-60 U/kg m.c. podawanych co 14 \pm3 dni w postaci jednogodzinnych wlewów dożylnych.</p> <p>W przypadku braku efektywności zastosowanej dawki po 6 mies. terapii dawkę imiglucerazy można zwiększyć do maksymalnej dawki, t.j. do 60 U/kg m.c. podawanych co 14 \pm3 dni (przed zwiększeniem dawki należy oznaczyć miano przeciwciał przeciw imiglucerazie).</p> <p>W przypadku zwiększenia dawki leku do 60 U/kg m.c., przy braku skuteczności leczenia, w takiej, maksymalnej dawce po 6 miesiącach terapii, lek należy odstawić, ponieważ wskazuje to, iż leczenie jest nieefektywne.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stwierdzenie braku lub znacznego niedoboru aktywności enzymu β-glukocerebrozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone wynikiem badania molekularnego; 2) morfologia krwi pełna z rozmazem; 3) układ krzepnięcia: APTT, INR; 4) próby wątrobowe: AlAT, AspAT; 5) aktywność fosfatazy alkalicznej; 6) stężenia witaminy D i B12; 7) chitotriozydaza; 8) USG jamy brzusznej, z określeniem wielkości wątroby śledziony; 9) pomiary antropometryczne (co najmniej masy i wysokości ciała); 10) badanie densytometryczne kości (DEXA); 11) MRI kości długich (badanie obligatoryjne jedynie u pacjentów z nieprawidłowościami układu kostno-stawowego lub w przypadku pojawienia się dolegliwości bólowych); 12) EKG; 13) UKG (w uzasadnionych przypadkach); 14) konsultacja neurologiczna (jedynie u świadczeniobiorców z podejrzeniem typu III choroby); 15) konsultacja kardiologiczna (w uzasadnionych przypadkach); 16) konsultacja ortopedyczna (w uzasadnionych przypadkach) 17) spirometria (u pacjentów powyżej 7 roku życia). |

3. Kryteria wyłączenia

- 1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na imiglucerazę;
- 2) znaczna progresja choroby pojawiająca się pomimo podjętego leczenia;
- 3) pacjenci z asymptomatyczną (bezobjawową) postacią choroby Gauchera;
- 4) pacjenci z typem II choroby;
- 5) brak współpracy pacjenta przy realizacji programu.

2. Monitorowanie leczenia

2.1 Co 180 dni

- 1) morfologia krwi pełna z rozmazem;
- 2) układ krzepnięcia: APTT, INR;
- 3) chitotriozydaza;

Okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie pacjenta z chorobą Gauchera.

2.2 Co 365 dni

- 1) badanie densytometryczne kości (DEXA);
- 2) MRI kości długich (badanie obligatoryjne jedynie u pacjentów z nieprawidłowościami układu kostnowstawowego lub w przypadku pojawienia się dolegliwości bólowych);
- 3) EKG;
- 4) UKG (w przypadku nieprawidłowości w układzie sercowo-naczyniowym);
- 5) konsultacja kardiologiczna (w przypadku nieprawidłowości w układzie sercowo-naczyniowym);
- 6) konsultacja ortopedyczna (w uzasadnionych przypadkach)
- 7) USG jamy brzusznej z określeniem wielkości wątroby i śledziony;
- 8) pomiary antropometryczne, z oceną tempa wzrastania u dzieci do zakończenia procesu wzrastania;
- 9) spirometria (u pacjentów powyżej 7 roku życia).

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;

| | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ol style="list-style-type: none">2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji świadczeniobiorców do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia co 6 miesięcy odbywa się w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji Brak lub głęboki niedobór aktywności enzymu α-L-iduronidaza w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone badaniem molekularnym.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie Przedłużenie leczenia następuje co 6 miesięcy decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkich, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii. Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciąża lub laktacja; 2) wystąpienie objawów nadwrażliwości na laronidazę; 3) znaczna progresja choroby pomimo podjętego leczenia; 4) brak współpracy pacjenta przy realizacji programu. | <p>1. Dawkowanie Zalecana dawka laronidazy wynosi 100 j./kg masy ciała, podawana raz w tygodniu, we wlewie dożylnym. Początkowa prędkość infuzji wynosi 2 j./kg m.c./h. Prędkość infuzji można stopniowo zwiększać, co 15 minut, przy dobrej tolerancji leku, aż do maksymalnej prędkości 43 j./kg m.c./h. Całkowitą objętość leku należy podać w okresie około 3-4 godzin. Podawanie leku powinno być nadzorowane przez lekarza posiadającego doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów z mukopolisacharydozą typu 1 lub innych dziedzicznych zaburzeń metabolizmu. Z uwagi na możliwość występowania objawów niepożądanych, z wstrząsem włącznie, lek należy podawać przy bezpośrednim dostępie do leków, sprzętu i aparatury ratującej życie.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stwierdzenie braku lub głębokiego niedoboru aktywności α-L-iduronidazy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone badaniem molekularnym; 2) ocena wydalania glikozaminoglikanów z moczem; 3) ocena miana przeciwciał przeciwko α-L-iduronidazie (nie jest badaniem obligatoryjnym); 4) morfologia krwi, z rozmazem; 5) próby wątrobowe: AlAT, AspAT; 6) stężenie fosfatazy alkalicznej; 7) stężenie witamin B12, E, D; 8) stężenie cholesterolu; 9) ocena równowagi kwasowo-zasadowej; 10) USG jamy brzusznej, z oceną wątroby i śledziony; 11) MRI OUN, z oceną odcinka szyjnego kręgosłupa; 12) RTG kośćca, co najmniej RTG kręgosłupa; 13) badanie psychologiczne, z oceną ilorazu inteligencji; 14) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 15) EKG; 16) USG układu sercowo-naczyniowego; 17) konsultacja laryngologiczna; 18) badanie audiometryczne; 19) konsultacja ortopedyczna, z oceną ruchomości stawów; 20) EMG, do oceny występowania zespołu cieśni nadgarstka; 21) konsultacja neurologiczna; 22) konsultacja kardiologiczna; 23) test 3/6 minutowego marszu. |

| | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Raz na 180 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) morfologia krwi, z rozmazem;2) próby wątrobowe: AlAT, AspAT;3) stężenie fosfatazy alkalicznej;4) ocena równowagi kwasowo-zasadowej;5) badanie okulistyczne, z oceną w lampie szczelinowej;6) badanie spirometryczne układu oddechowego;7) pomiary antropometryczne;8) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;9) test 3/6 minutowego marszu. <p>Okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie pacjentów z chorobą Hurler. Przedłużenie leczenia następuje, co 6 miesięcy, decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkowych, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii.</p> <p>2.2 Co 365 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) ocena wydalania glikozaminoglikanów z moczem (po 6 miesiącach od wprowadzenia terapii, a następnie co 365 dni);2) ocena miana przeciwciał przeciwko α-L-iduronidazie (badanie obowiązkowe w przypadku decyzji o zwiększeniu dawki leku lub braku efektywności dotychczasowej dawki leku);3) stężenie witamin B12, E, D;4) stężenie cholesterolu;5) USG jamy brzusznej, z oceną wątroby i śledziony;6) MRI OUN, z oceną odcinka szyjnego kręgosłupa (MRI OUN w przypadku nieprawidłowości w poprzednim badaniu lub pojawienia się lub nasilenia objawów neurologicznych);7) RTG kości, co najmniej RTG kręgosłupa;8) badanie psychologiczne, z oceną ilorazu inteligencji;9) EKG;10) USG układu sercowo-naczyniowego (w przypadku |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>nieprawidłowości w układzie sercowo-naczyniowym - konsultacja kardiologiczna - co 180 dni lub częściej);</p> <ol style="list-style-type: none">11) konsultacja laryngologiczna;12) badanie audiometryczne;13) konsultacja ortopedyczna, z oceną ruchomości stawów;14) EMG, do oceny występowania zespołu cieśni nadgarstka;15) konsultacja neurologiczna;16) konsultacja kardiologiczna. <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji świadczeniobiorców do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>a) mukopolisacharydoza typu II zdiagnozowana na podstawie udokumentowanego, znacznego deficytu aktywności enzymu sulfatazy iduronianu w surowicy lub leukocytach krwi obwodowej lub w fibroblastach skóry;</p> <p>b) wiek chorego powyżej ukończonego 5 roku życia.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <p>1) ciąża lub laktacja;</p> <p>2) obecność poważnych wrodzonych anomalii rozwojowych lub chorób współistniejących, które w ocenie lekarza kwalifikującego do leczenia lub Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkich, mogą uniemożliwić poprawę stanu zdrowia;</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Sulfataza iduronianu podawana jest w dawce 0,5 mg/kg masy ciała, co tydzień, w postaci dożylnego wlewu, trwającego ok. 3 godzin, który może być stopniowo skracany do 1 godziny, jeśli nie występują reakcje niepożądane związane z jego podaniem.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) układ krzepnięcia; 3) proteinogram; 4) gazometria; 5) AspAT, AlAT, CK, bilirubina; 6) cholesterol; 7) witamina D i K; 8) wydalanie mukopolisacharydów z moczem; 9) poziom przeciwciał przeciwko sulfatazie iduronianu (badanie nie jest obligatoryjne); 10) parametry życiowe; 11) pomiary antropometryczne; 12) EEG; 13) EKG; 14) echokardiografia; 15) RTG klatki piersiowej; 16) USG jamy brzusznej; 17) MRI OUN z uwzględnieniem odcinka szyjnego kręgosłupa; 18) RTG kręgosłupa; 19) diagnostyka zespołu cieśni nadgarstka (EMG); 20) badanie pulmonologiczne (wydolność oddechowa, spirometria); 21) badanie audiometryczne; 22) badanie ortopedyczne, z oceną ruchliwości stawów 23) badanie okulistyczne; 24) badanie psychologiczne z określeniem ilorazu inteligencji |

| | | |
|------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) znaczna progresja choroby pomimo leczenia.</p> | | <p>lub rozwoju psychoruchowego u młodszych dzieci; 25) badanie narządu ruchu oraz funkcji motorycznych; 26) test 3/6 minutowego marszu; 27) test SF36.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia 2.1 W pierwszym roku leczenia wykonywanie badań powinno być przeprowadzone co 6 miesięcy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) układ krzepnięcia; 3) gazometria; 4) CK; 5) AspAT, AlAT, bilirubina; 6) wydalanie mukopolisacharydów z moczem; 7) poziom przeciwciał przeciwko sulfatazie iduronianu (badanie nie jest obligatoryjne); 8) ocena parametrów życiowych; 9) pomiary antropometryczne; 10) EKG; 11) echokardiografia; 12) EEG; 13) USG jamy brzusznej; 14) badanie pulmonologiczne (wydolność oddechowa, spirometria); 15) badanie ortopedyczne, z oceną ruchliwości stawów; 16) badanie narządu ruchu oraz funkcji motorycznych; 17) badanie psychologiczne z określeniem ilorazu inteligencji lub rozwoju psychoruchowego u młodszych dzieci; 18) test 3/6 minutowego marszu; 19) test SF36. <p>Okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie pacjentów z chorobą Hunter. Przedłużenie leczenia następuje, co 6 miesięcy, decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkowych, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii.</p> |
|------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>2.2 Co 365 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) cholesterol;2) witaminy D i K;3) RTG klatki piersiowej;4) RTG kręgosłupa;5) MRI OUN wskazane przede wszystkim w przypadku współistniejącego wodogłowia (w zależności od decyzji lekarza);6) badanie audiometryczne;7) badanie okulistyczne, z oceną dna oka;8) diagnostyka zespołu cieśni nadgarstka (EMG). <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU VI (ZESPÓŁ MAROTEAUX – LAMY) (ICD-10 E 76.2)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji świadczeniobiorców do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Mukopolisacharydoza typu VI zdiagnozowana na podstawie udokumentowanego deficytu aktywności enzymu 4-sulfatazy N-acetylogalaktozaminy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzonego badaniem molekularnym.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciąża lub laktacja; 2) obecność poważnych wrodzonych anomalii lub chorób współistniejących, które w ocenie lekarza kwalifikującego do leczenia lub Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkich, mogą uniemożliwić poprawę stanu zdrowia; 3) znaczna progresja choroby pomimo leczenia; 4) brak współpracy pacjenta przy realizacji programu. | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Zalecana dawka galsulfazy wynosi 1 mg/kg masy ciała podawanej raz w tygodniu w postaci wlewu dożylnego przez 4 godziny. Początkową prędkość wlewu można dostosować tak, aby około 2,5% całkowitego roztworu zostało podane w okresie pierwszej godziny, a pozostała jego objętość (około 97,5%) przez kolejne 3 godziny infuzji.</p> <p>Podawanie leku powinno być nadzorowane przez lekarza posiadającego doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów z mukopolisacharydozą typu VI lub innych dziedzicznych zaburzeń metabolizmu.</p> <p>Z uwagi na możliwość występowania objawów niepożądanych, z wstrząsem włącznie, lek należy podawać przy bezpośrednim dostępie do leków, sprzętu i aparatury ratującej życie.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stwierdzenie braku lub głębokiego niedoboru aktywności 4-sulfatazy N-acetylogalaktozaminy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone badaniem molekularnym; 2) ocena wydalania glikozaminoglikanów z moczem; 3) ocena miana przeciwciał przeciwko 4-sulfatazie N-acetylogalaktozaminy (nie jest badaniem obligatoryjnym); 4) morfologia krwi z rozmazem; 5) układ krzepnięcia; 6) proteinogram; 7) próby wątrobowe: ALAT, AspAT, CK, stężenie bilirubiny; 8) stężenie fosfatazy alkalicznej; 9) stężenie witamin D, K; 10) stężenie cholesterolu; 11) ocena równowagi kwasowo-zasadowej; 12) USG jamy brzusznej, z oceną wielkości wątroby i śledziony; 13) MRI OUN, z oceną odcinka szyjnego kręgosłupa; 14) RTG kośćca, co najmniej RTG kręgosłupa; 15) badanie psychologiczne, z oceną ilorazu inteligencji; 16) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 17) EKG; 18) USG układu sercowo-naczyniowego; 19) RTG klatki piersiowej; 20) konsultacja pulmonologiczna, z oceną spirometrii; |

| | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>21) konsultacja laryngologiczna; 22) badanie audiometryczne; 23) badanie okulistyczne, z oceną oczu w lampie szczelinowej; 24) konsultacja ortopedyczna, z oceną ruchomości stawów; 25) EMG, do oceny występowania zespołu cieśni nadgarstka; 26) konsultacja neurologiczna; 27) konsultacja kardiologiczna; 28) test 3/6 minutowego marszu.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Raz na 180 dni</p> <p>1) morfologia krwi, z rozmazem; 2) układ krzepnięcia; 3) próby wątrobowe: AlAT, AspAT, CK, stężenie bilirubiny; 4) stężenie fosfatazy alkalicznej; 5) ocena równowagi kwasowo-zasadowej; 6) proteinogram; 7) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 8) pomiary antropometryczne; 9) EKG; 10) USG jamy brzusznej, z oceną wielkości wątroby i śledziony; 11) USG układu sercowo-naczyniowego; 12) badanie okulistyczne, z oceną w lampie szczelinowej; 13) konsultacja pulmonologiczna, z badaniem spirometrycznym; 14) konsultacja ortopedyczna, z oceną ruchomości stawów; 15) test 3/6 minutowego marszu.</p> <p>Okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie pacjentów z chorobą Maroteaux-Lamy. Przedłużenie leczenia następuje, co 6 miesięcy, decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkich, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii;</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>2.2 Co 365 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) ocena wydalania glikozaminoglikanów z moczem (po 6 miesiącach od wprowadzenia terapii, a następnie co 365 dni);2) ocena miana przeciwciał przeciwko 4-sulfatazie N-acetylogalaktozaminie (badanie obligatoryjne w przypadku decyzji o zwiększeniu dawki leku lub braku efektywności dotychczasowej terapii);3) stężenie cholesterolu;4) stężenie witamin D, K;5) RTG klatki piersiowej;6) RTG kośćca, co najmniej RTG kręgosłupa;7) MRI OUN, z oceną odcinka szyjnego kręgosłupa (MRI OUN w przypadku nieprawidłowości w poprzednim badaniu lub pojawienia się lub nasilenia objawów neurologicznych);8) EMG do oceny występowania zespołu cieśni nadgarstka;9) badanie audiometryczne;10) badanie psychologiczne z oceną ilorazu inteligencji;11) konsultacja laryngologiczna;12) konsultacja neurologiczna;13) konsultacja kardiologiczna (w przypadku nieprawidłowości w układzie sercowo-naczyniowym - konsultacja kardiologiczna - co 180 dni lub częściej). <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>a) wiek od 6 lat,</p> <p>b) udokumentowane przewlekłe zakażenie płuc wywołanym przez <i>Pseudomonas aeruginosa</i>,</p> <p>c) oporność na kolistynę lub udokumentowana nietolerancja kolistyny (nietolerancję kolistyny można wykazać poprzez spadek FEV1 lub FVC po rozpoczęciu leczenia kolistyną podawaną wziewnie lub dodatni wynik testu degranulacji bazofilów z kolistyną).</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie należy kontynuować cyklicznie dopóki świadczeniobiorca odnosi korzyści z włączenia tobramycyny do schematu leczenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <p>1) nadwrażliwość na tobramycynę, inny aminoglikozyd czy substancję pomocniczą;</p> <p>2) upośledzenie słuchu (z dużą ostrożnością należy rozważyć stosowanie leku u świadczeniobiorcy przyjmującego inne leki ototoksyczne);</p> <p>3) uszkodzenie nerek (stężenie kreatyniny w surowicy nie mniejsze niż 2mg/dl lub mocznika nie mniejsze niż 40mg/dl);</p> <p>4) krwioplucie nie mniejsze niż 60 cm³ na dobę w okresie 30 dni przed pierwszym podaniem tobramycyny;</p> <p>5) stwierdzenie ropnia płuca w RTG klatki piersiowej.</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Dawka tobramycyny dla dorosłego i dzieci w wieku od 6 lat to zawartość jednego pojemnika (300 mg) dwa razy na dobę (rano i wieczorem) przez 28 dni. Odstęp pomiędzy kolejnymi dawkami powinien wynosić 12 godzin.</p> <p>Po 28 dniach leczenia tobramycyną, preparat należy odstawić na okres następnych 28 dni. Należy przestrzegać 28-dniowych naprzemiennych cykli aktywnego leczenia z 28-dniową przerwą w leczeniu (28 dni leczenia na przemian z 28-dniowymi przerwami w podawaniu leku).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie kreatyniny; 2) stężenie mocznika; 3) test degranulacji bazofilów (opcjonalnie); 4) badanie mikrobiologiczne potwierdzające oporność <i>P. aeruginosa</i> na kolistynę oraz potwierdzające wrażliwość drobnoustroju na tobramycynę; 5) RTG klatki piersiowej; 6) badanie spirometryczne przed i po podaniu kolistyny (2 mln j.m.) w celu potwierdzenia nietolerancji leku; 7) audiometria. <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Badania przeprowadzane od 8 tygodnia leczenia i powtarzane co 8 tygodni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie mikrobiologiczne; 2) badanie spirometryczne. <p>2.2 Badania przeprowadzane co 48 tygodni leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie kreatyniny; 2) stężenie mocznika; 3) badanie mikrobiologiczne; 4) badanie spirometryczne; 5) badanie słuchu – audiometria. <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego |

| | | |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) komplet badań diagnostycznych świadczących o przeprowadzeniu diagnostyki różnicowej i dokumentujących rozpoznanie choroby podstawowej:</p> <p style="margin-left: 20px;">a) w kręczu karku u świadczeniobiorców poniżej 50 roku życia - badanie TK/MRI głowy, RTG kręgosłupa szyjnego, badanie poziomu miedzi lub ceruloplazminy, ocena przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej,</p> <p style="margin-left: 20px;">b) w kurczu powiek - w wybranych przypadkach różnicowanie z miastenią (próba nużliwości mięśni),</p> <p style="margin-left: 20px;">c) w połowicznym kurczu twarzy - badanie TK lub MRI głowy;</p> <p>2) wykluczenie miastenii i zespołu miastenicznego na podstawie wywiadu i badania neurologicznego (wykonanie dodatkowych badań jedynie w uzasadnionych przypadkach);</p> <p>3) brak objawów uogólnionego zakażenia;</p> <p>4) wykluczenie obecności stanu zapalnego w obrębie planowanego miejsca podania;</p> <p>5) wykluczenie ciąży na podstawie wywiadu.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <p>1) nadwrażliwość na kompleks neurotoksyny lub którykolwiek</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>1.1 Botulinum A toxin a 500j. i Botulinum A toxin a 300j. (Dysport)</p> <p>Kręcz karku 500 - 1.000 j.m. Kurcz powiek 100 - 250 j.m. Połowiczny kurcz twarzy 50 - 125 j.m. Dystonia krtaniowa 40 - 80 j.m. Dystonia twarzy 100 - 400 j.m.</p> <p>1.2 Botulinum A toxin a 100j. (Botox)</p> <p>Kręcz karku 100 - 200 j.m. Kurcz powiek 20 - 50 j.m. Połowiczny kurcz twarzy 10 - 25 j.m. Dystonia krtaniowa 10 - 20 j.m. Dystonia twarzy 20 - 80 j.m.</p> <p>1.3 Botulinum A toxin a 100j. (Xeomin)</p> <p>Kręcz karku 100 - 200 j.m. Kurcz powiek 20 - 50 j.m.</p> <p>Częstość podawania leku zależy od stanu klinicznego świadczeniobiorcy, maksymalnie 4 razy w okresie roku.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>1) morfologia krwi z rozmazem; 2) poziom miedzi; 3) poziom ceruloplazminy; 4) RTG kręgosłupa szyjnego; 5) tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny.</p> <p>RTG kręgosłupa szyjnego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców z kręczem karku. Tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny – w przypadku leczenia świadczeniobiorców z kręczem karku lub połowicznym kurczem twarzy.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>EMG - badanie przeprowadzane w niektórych przypadkach zgodnie z harmonogramem dawkowania (w niektórych przypadkach uzasadniony jest wybór miejsca podania toksyny botulinowej przy pomocy badania EMG).</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ze składników leku;</p> <ol style="list-style-type: none">2) powstanie oporności na lek;3) stwierdzenie miastonii lub zespołu miastenicznego;4) objawy uogólnionego zakażenia;5) zapalenie okolicy miejsca podania;6) ciąża;7) przyjmowanie leków hamujących transmisję nerwowo-mięśniową (np. aminoglikozydy). | | <p>programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <ol style="list-style-type: none">3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1.1. Leczenie interferonem beta:</p> <ol style="list-style-type: none"> rozpoznanie postaci rzutowej stwardnienia rozsianego – oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010), łącznie z badaniami rezonansem magnetycznym, przed i po podaniu kontrastu; w przypadku rozpoznania postaci rzutowej stwardnienia rozsianego, wystąpienie minimum 1 rzutu klinicznego albo co najmniej 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy przed kwalifikacją; uzyskanie co najmniej 10 punktów według punktowego systemu kwalifikacji określonego w ust. 3; pisemna deklaracja współpracy przy realizacji programu ze strony pielęgniarki. <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.2. Leczenie octanem glatirameru:</p> <ol style="list-style-type: none"> rozpoznanie postaci rzutowej stwardnienia rozsianego – oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010), łącznie z badaniami rezonansem magnetycznym, przed i po podaniu kontrastu; w przypadku rozpoznania postaci rzutowej stwardnienia rozsianego, wystąpienie minimum 1 rzutu klinicznego albo co najmniej 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy przed kwalifikacją; uzyskanie co najmniej 10 punktów według punktowego systemu kwalifikacji określonego w ust. 3; | <p>1. Dawkowanie interferonu beta:</p> <p>1.1. Dawkowanie u osób dorosłych: Dawka należna wynosi w przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> interferonu beta-1a -30 µg domięśniowo w zależności od tolerancji 1 raz w tygodniu; interferonu beta-1a – 44 µg podskórnie w zależności od tolerancji 3 razy w tygodniu; interferonu beta-1b - 250 µg podskórnie co drugi dzień. <p>Dawkowanie zależy od Charakterystyki Produktu Leczniczego.</p> <p>1.2. Dawkowanie u dzieci i młodzieży:</p> <ol style="list-style-type: none"> u dzieci i młodzieży o ciężarze ciała poniżej 30 kg leczenie należy rozpocząć od 1/4 dawki należnej dla osoby dorosłej; dawkę należną dla dzieci i młodzieży o ciężarze ciała poniżej 30 kg (1/2 dawki należnej dla osoby dorosłej) należy osiągnąć po miesiącu leczenia; u dzieci i młodzieży o ciężarze ciała powyżej 30 kg leczenie należy rozpocząć od 1/2 dawki należnej dla osoby dorosłej; dawkę należną równą dawce dla osoby dorosłej należy osiągnąć po miesiącu leczenia. <p>2. Dawkowanie octanu glatirameru:</p> <p>2.1. Dla dawki 20 mg u dzieci i młodzieży oraz u osób</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> badania biochemiczne w tym oceniające: <ol style="list-style-type: none"> funkcje nerek, funkcje wątroby, funkcje tarczycy; badanie ogólne moczu; morfologia krwi z rozmazem; rezonans magnetyczny przed i po podaniu kontrastu; rezonans magnetyczny wykonuje się w okresie kwalifikacji do programu. Jeżeli leczenie nie zostanie rozpoczęte w okresie 60 dni od jego wykonania to badanie powtarza się tuż przed zastosowaniem pierwszej dawki leku; wzrokowe potencjały wywołane (WPW), jeśli wymagane podczas ustalania rozpoznania; w przypadkach wątpliwych diagnostycznie wskazane badanie białka oligoklonalnego IgG w płynie mózgowo-rdzeniowym. <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> badania laboratoryjne, o których mowa w ust. 1 wykonywane są: <ol style="list-style-type: none"> u dorosłych: <ul style="list-style-type: none"> przez pierwsze 6 miesięcy leczenia - co 3 miesiące, następnie co 6 miesięcy, z wyjątkiem morfologii i parametrów wątrobowych, które wykonywane są co 3 miesiące, |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4) pisemna deklaracja współpracy przy realizacji programu ze strony pielęgniarki. Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.3. Dopuszcza się zamiany leków pierwszej linii w przypadku wystąpienia objawów niepożądanych lub częściowej nieskuteczności terapii definiowanej jako wystąpienie jednego z kryteriów wymienionych w punkcie 5.1.</p> <p>1.4. Do programu włączane są, bez konieczności ponownej kwalifikacji, pacjentki wyłączone z programu w związku z ciążą, które w momencie wyłączenia spełniały pozostałe kryteria przedłużenia leczenia.</p> <p>2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:</p> <p>2.1. Przeciwwskazaniem do stosowania interferonów beta jest wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych przeciwwskazań:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwrażliwość na interferon beta; 2) pierwotnie lub wtórnie postępująca postać choroby; 3) zdekompensowana niewydolność wątroby (enzymy wątrobowe 2 razy lub więcej powyżej normy); 4) zaburzenia czynności tarczycy (bez eutyreozy); 5) depresja nie poddająca się leczeniu; 6) próby samobójcze; 7) padaczka z wyłączeniem napadów, które u dzieci i młodzieży wystąpiły w czasie rzutu stwardnienia rozsianego; 8) leukopenia poniżej 3000/μl; 9) istotna klinicznie niedokrwistość; 10) ciąża; 11) inne przeciwwskazania wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego. <p>2.2. Przeciwwskazaniem do stosowania octanu glatirameru jest</p> | <p>dorosłych, zalecane dawkowanie wynosi 20 mg octanu glatirameru we wstrzyknięciu podskórnym, raz na dobę. 2.2. Dla dawki 40 mg u dorosłych zalecane dawkowanie wynosi 40 mg octanu glatirameru we wstrzyknięciu podskórnym trzy razy w tygodniu w odstępach co najmniej 48 godzin.</p> | <p>b) u dzieci i młodzieży:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przez pierwsze 3 miesiące – co miesiąc, – następnie co 3 miesiące; <ol style="list-style-type: none"> 2) rezonans magnetyczny przed i po podaniu kontrastu – po każdym 12 miesiącach leczenia; 3) badania oceniające skuteczność leczenia i umożliwiające kontynuację leczenia w programie wykonuje się każdorazowo po 12 miesiącach leczenia. <p>3. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych przeciwwskazań:

- 1) nadwrażliwość na octan glatirameru lub mannitol;
- 2) pierwotnie lub wtórnie postępująca postać choroby;
- 3) ciąża;
- 4) inne przeciwwskazania wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

3. Punktowy system kwalifikacji do leczenia stwardnienia rozsianego interferonem beta i octanem glatirameru:

- 1) czas trwania choroby:
 - a) od 0 do 3 lat - 6 pkt.,
 - b) od 3 do 6 lat - 4 pkt.,
 - c) powyżej 6 lat - 2 pkt.;
- 2) liczba rzutów choroby w ostatnim roku:
 - a) 3 i więcej - 5 pkt.,
 - b) od 1 do 2 - 4 pkt.,
 - c) brak rzutów w trakcie leczenia immunomodulacyjnego (w ostatnim roku) - 3 pkt.,
 - d) brak rzutów - 1 pkt;
- 3) stan neurologiczny w okresie międzyrzutowym (przy rozpoczynaniu leczenia):
 - a) EDSS od 0 do 2 - 6 pkt.,
 - b) EDSS od 2,5 do 4 - 5 pkt.,
 - c) EDSS od 4,5 do 5 - 2 pkt.

4. Kryteria wyłączenia:

4.1. Leczenie interferonem beta:

- 1) nadwrażliwość na interferon beta - ostre reakcje nadwrażliwości (wstrząs anafilaktyczny, skurcz oskrzeli, pokrzywka);
- 2) przejście w postać wtórnie postępującą- pogorszenie w skali EDSS o 1 pkt w ciągu 12 miesięcy nie związane z aktywnością rzutową;
- 3) stan kliniczny chorego oceniany w trakcie badania kontrolnego w skali EDSS powyżej 4,5 (w trakcie remisji);
- 4) ciąża;

- 5) zdekompensowana niewydolność wątroby (enzymy wątrobowe 5 razy lub więcej powyżej normy potwierdzone badaniem kontrolnym i utrzymujące się pomimo modyfikacji leczenia);
- 6) zaburzenia czynności tarczycy (bez eutyreozy);
- 7) istotne klinicznie zmiany skórne;
- 8) zmiana parametrów krwi w następującym zakresie:
 - a) stężenie hemoglobiny poniżej 9 g/dl,
 - b) leukopenia poniżej 3000/ μ l,
 - c) limfopenia poniżej 1000/ μ l,
 - d) trombocytopenia poniżej 75000/ μ l- potwierdzone badaniem kontrolnym i utrzymujące się pomimo modyfikacji leczenia;
- 9) depresja niepoddająca się leczeniu;
- 10) padaczka, z wyłączeniem napadów występujących u dzieci i młodzieży jako objaw rzutu stwardnienia rozsianego;
- 11) pojawienie się innych przeciwwskazań wymienionych w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

4.2. Leczenie octanem glatirameru:

- 1) nadwrażliwość na octan glatirameru lub mannitol;
- 2) przejście w postać wtórnie postępującą - pogorszenie w skali EDSS o 1 pkt w ciągu 12 miesięcy nie związane z aktywnością rzutową;
- 3) stan kliniczny chorego oceniany w trakcie badania kontrolnego w skali EDSS powyżej 4,5 (w trakcie remisji);
- 4) istotne klinicznie zmiany skórne;
- 5) ciąża;
- 6) pojawienie się innych przeciwwskazań wymienionych w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

5. Określenie czasu leczenia w programie:

5.1. Po 12 miesiącach trwania leczenia dokonuje się oceny skuteczności leczenia. Za brak skuteczności wymagający

zmiany leczenia przyjmuje się wystąpienie obu poniższych sytuacji:

- 1) liczba i ciężkość rzutów:
 - a) 2 lub więcej rzutów umiarkowanych (wzrost EDSS o 1 do 2 pkt. w zakresie jednego lub dwóch układów funkcjonalnych lub o 1 pkt w czterech lub większej liczbie układów funkcjonalnych) lub
 - b) 1 ciężki rzut po pierwszych 6 miesiącach (wzrost w EDSS większy niż w definicji rzutu umiarkowanego tj. powyżej 2 pkt.)

oraz

- 2) zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego, gdy stwierdza się jedno z poniższych:
 - a) więcej niż jedna nowa zmiana Gd (+),
 - b) więcej niż dwie nowe zmiany w sekwencji T2.

5.2. Kryteria kontynuacji leczenia:

- 1) terapia interferonem beta lub octanem glatirameru może być przedłużona o każde kolejne 12 miesięcy u pacjentów niespełniających kryteriów wyłączenia zgodnie z pkt. 4 i kryteriów nieskuteczności pkt. 5.1;
- 2) leczenie powinno być stosowane tak długo jak osiągnięta jest skuteczność kliniczna oraz nie wystąpią kryteria wyłączenia;
- 3) po ukończeniu 18 r.ż. nie ma konieczności ponownej kwalifikacji pacjenta do programu po przeniesieniu leczenia do ośrodka dla dorosłych.

LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji Do leczenia toksyną botulinową w ramach programu kwalifikują się świadczeniobiorcy spełniający następujące kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) potwierdzone rozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego z towarzyszącą spastycznością ograniczającą funkcjonowanie dziecka lub zagrażającą rozwojem utrwalonych przykurczy mięśniowych i deformacji kostnowstawowych. 2) wiek 2-17 lat. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie: Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów kwalifikacji i kryteriów wyłączenia z programu.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwrażliwość na kompleks neurotoksyny lub którykolwiek ze składników leku; 2) powstanie oporności na leczenie; 3) myastenia gravis; 4) objawy uogólnionego zakażenia; 5) zapalenie okolicy miejsca podania; 6) ciąża. | <p>1. Dawkowanie Dysportu Dawka całkowita leku, na jedno podanie 30 j/kg, podzielonych na poszczególne mięśnie zgodnie z wzorcem spastyczności i oceną lekarza.</p> <p>2. Dawkowanie Botoxu Maksymalna dawka całkowita leku na rok leczenia to 24 j/kg, podzielonych na poszczególne mięśnie i sesje terapeutyczne zgodnie z wzorcem spastyczności i oceną lekarza.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji Morfologia krwi z rozmazem.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia EMG - badanie przeprowadzane zgodnie z harmonogramem dawkowania (w niektórych przypadkach uzasadniony jest wybór miejsca podania toksyny botulinowej przy pomocy badania EMG).</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |

LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>A. Leczenie TNP u dorosłych</p> <p>1. Leczenie I rzutu</p> <p>1.1. Leczenie I rzutu bosentanem</p> <p>1.1.1 Kryteria włączenia pacjentów do leczenia I rzutu bosentanem: Do leczenia I rzutu bosentanem w ramach programu kwalifikują się pacjenci spełniający łącznie poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pacjenci w III klasie czynnościowej według WHO; 2) zdiagnozowane oraz udokumentowane tętnicze nadciśnienie płucne (wg. aktualnej klasyfikacji ESC/ERS) z wyjątkiem pierwotnego (idiopatycznego i dziedzicznego) TNP oraz TNP powstałego w przebiegu twardziny układowej bez znaczących zmian płucnych; 3) wiek 18 lat i powyżej. <p>1.1.2 Określenie czasu leczenia bosentanem w ramach leczenia I rzutu Czas leczenia bosentanem w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.</p> <p>1.1.3. Kryteria wyłączenia z leczenia I rzutu bosentanem u dorosłych Pacjent zostaje wyłączony z leczenia I rzutu bosentanem w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z poniższych kryteriów:</p> | <p>A. Leczenie TNP u dorosłych:</p> <p>1. Dawkowanie bosentanu Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p> <p>2. Dawkowanie tadalafilu Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p> <p>W ramach terapii I rzutu sildenafil i tadalafil mogą być stosowane zamiennie w zależności m.in. od tolerancji i skuteczności leczenia Decyzję o zmianie terapii podejmuje lekarz prowadzący na podstawie oceny klinicznej.</p> <p>3. Dawkowanie iloprostu Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p> <p>4. Dawkowanie treprostynilu Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p> <p>5. Dawkowanie ambrisentanu Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p> <p>6. Dawkowanie iloprostu i sildenafilu w terapii skojarzonej Terapia dwulekowa stosowana w przypadku wystąpienia progresji choroby u pacjentów leczonych w I rzucie sildenafilem lub u pacjentów</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>1.1 Badania nieinwazyjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA, 2) test 6-minutowego marszu, 3) oznaczenie NT-pro-BNP, 4) badanie echokardiograficzne. <p>1.2 Badania inwazyjne:</p> <p>1.2.1 Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciśnienia zaklinowania; 2) naczyniowego oporu płucnego; 3) pojemności minutowej; 4) saturacji mieszanej krwi żyłnej <p>i przeprowadzeniem testów wazodylacyjnych. Badanie to musi być wykonane nie więcej niż 8 tygodni przed włączeniem do programu.</p> <p>1.2.2 W przypadku ciężkiego stanu pacjenta diagnostyczne cewnikowanie prawego serca można odłożyć do czasu uzyskania stabilizacji klinicznej wyłącznie pod warunkiem, że było ono wykonane wcześniej i potwierdziło rozpoznanie tętniczego nadciśnienia płucnego.</p> <p>1.2.3 Wymóg cewnikowania prawego serca przy kwalifikacji nie dotyczy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pacjentów uprzednio leczonych sildenafilem, u których tętnicze nadciśnienie płucne było potwierdzone |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) nieskuteczność terapii; 2) ciężka niewydolność wątroby klasa Child-Pugh B lub C; 3) Aktywność AspAT lub AIAT > 3 razy wartość górnej granicy normy (GGN) przed rozpoczęciem leczenia lub aktywność AspAT lub AIAT > 8 razy GGN w trakcie leczenia; 4) przebyty udar mózgu; 5) zawał mięśnia sercowego; 6) ciśnienie tętnicze krwi poniżej 90/50 mmHg; 7) jednoczesne stosowanie leków przeciwwirusowych, immunosupresyjnych, glibenklamidu, rifampicyny; 8) nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą; 9) nadciśnienie płucne o innej etiologii niż podano w kryteriach włączenia; 10) brak współpracy z strony świadczeniobiorcy w zakresie prowadzenia terapii oraz okresowej kontroli; 11) ciąża lub laktacja. <p>1.2. Leczenie tadalafillem</p> <p>1.2.1. Kryteria kwalifikacji pacjentów do leczenia I rzutu tadalafillem w programie</p> <p>Do leczenia I rzutu tadalafillem w ramach programu kwalifikują się pacjenci spełniający łącznie poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zdiagnozowane oraz udokumentowane tętnicze nadciśnienie płucne (wg. aktualnej klasyfikacji ESC/ERS) z wyjątkiem chorych z zespołem Eisenmengera; 2) III klasa czynnościowa według WHO; 3) brak spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów) lub niezadowalający skutek lub nietolerancja przewlekłego leczenia lekami blokującymi kanał wapniowy pomimo spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście | <p>znajdujących się w IV klasie czynnościowej w chwili rozpoznania choroby.</p> <p>Dawka sildenafilu: 20 mg 3 razy dziennie.</p> <p>Dawka iloprostu na jedną inhalację: 2,5 mikrograma lub 5,0 mikrogramów iloprostu (podawanego w inhalacji przez ustnik nebulizatora), rozpoczynając od podania mniejszej dawki 2,5 mikrograma w pierwszej inhalacji, a następnie w drugiej inhalacji podając 5,0 mikrogramów.</p> <p>W przypadku złej tolerancji dawki 5 mikrogramów, dawka ta powinna być zmniejszona do 2,5 mikrograma.</p> <p>Maksymalna liczba inhalacji na dobę wynosi 8.</p> <p>Opcje terapii II rzutu (bosentan; iloprost; treprostynil; ambrisentan; iloprost + sildenafil) mogą być stosowane zamiennie w zależności od tolerancji i skuteczności leczenia.</p> <p>B. Leczenie TNP u dzieci i kontynuacja ich leczenia po 18 roku życia</p> <p>1. Leczenie dzieci bosentanem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) masa ciała od 20 do 40 kg, dawka początkowa (4 tygodnie) 31,25 mg dwa razy na dobę, dawka podtrzymująca 62,5 mg dwa razy na dobę; 2) masa ciała większa niż 40 kg, dawka początkowa (4 tygodnie) 62,5 mg dwa razy na dobę, dawka podtrzymująca 125 mg dwa razy na dobę. <p>Tabletki należy przyjmować rano i wieczorem, z pokarmem lub bez pokarmu.</p> <p>U dzieci w wieku powyżej 2 lat optymalna dawka podtrzymująca nie została ustalona w dobrze kontrolowanych badaniach. Jednak dane</p> | <p>cenikowaniem prawego serca w przeszłości,</p> <p>b) pacjentów z zespołem Eisenmengera, jeśli cewnikowanie prawego serca było wykonane u nich w przeszłości i potwierdziło rozpoznanie tętniczego nadciśnienia płucnego.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>Ocena postępu leczenia powinna być wykonywana w stanie możliwie jak najbardziej stabilnym.</p> <p>2.1 Badania nieinwazyjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA; 2) test 6-minutowego marszu (w przypadku dzieci dotyczy pacjentów, których parametry rozwojowe umożliwiają wykonanie badania); 3) oznaczenie NT-pro-BNP; 4) badanie echokardiograficzne (w przypadku rozbieżności wyników badań podstawowych); <p>- wykonuje się co 3 - 6 miesięcy. Do podjęcia decyzji terapeutycznych mogą być użyte również badania wykonane nie w ramach rutynowej kontroli co 3-6 miesięcy, ale również wykonane w przypadku pogorszenia samopoczucia lub pogorszenia stanu pacjenta. W tej sytuacji odstęp 3-6 miesięcy do następnych rutynowych badań kontrolnych wymaganych przez program można także liczyć od momentu wspomnianych dodatkowych badań przeprowadzonych w terminie wcześniejszym ze wskazań klinicznych.</p> <p>2.2 Badania inwazyjne:</p> <p>Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną ciśnienia zaklinowania, naczyniowego oporu płucnego, pojemności minutowej i saturacji mieszanej krwi żyłnej wykonuje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co 12 -24 miesiące – nie dotyczy pacjentów z zespołem Eisenmengera; |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów);</p> <p>4) wiek 18 lat i powyżej.</p> <p>1.2.2. Określenie czasu leczenia I rzutu tadalafilem w programie</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia.</p> <p>1.2.3. Kryteria wyłączenia z leczenia I rzutu tadalafilem w programie</p> <p>Pacjent zostaje wyłączony z leczenia I rzutu tadalafilem w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z poniższych kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nieskuteczność terapii lub powikłania terapii; 2) ostatnio przebyty udar mózgu; 3) ostry zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatnich 90 dni; 4) ciężkie niedociśnienie tętnicze (<90/50 mmHg) jeżeli nie jest objawem niewydolności prawej komory wtórnej do TNP; 5) stosowanie azotanów organicznych w każdej postaci lub doksazosyny, ryfampicyny, leków przeciwgrzybiczych, leków przeciwwirusowych; 6) retinitis pigmentosa lub utrata wzroku w wyniku nietętnicznej przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (NAION); 7) ciężkie zaburzenia funkcji nerek; 8) marskość wątroby (klasa C według skali Child-Pugh); 9) dziedziczna nietolerancja galaktozy, niedobór laktazy (typu Lapp) lub zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy; 10) nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą; 11) brak współpracy ze strony świadczeniobiorcy w zakresie prowadzenia terapii oraz okresowej kontroli; 12) nadciśnienie płucne o innej etiologii niż podano w kryteriach kwalifikacji; 13) ciąża – do decyzji lekarza prowadzącego; 14) laktacja. | <p>farmakokinetyczne u dzieci wykazały, że stężenie bozentanu w osoczu u dzieci było zwykle mniejsze niż u świadczeniobiorców dorosłych i nie wzrastało po zwiększeniu dawki bozentanu do poziomu powyżej 2mg/kg dwa razy na dobę. Na podstawie danych farmakokinetycznych można stwierdzić, że jest mało prawdopodobne, by większe dawki były bardziej skuteczne. Nie można także wykluczyć, że po zwiększeniu dawki u dzieci wzrosło prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych. Nie przeprowadzono badań klinicznych porównujących stosunek skuteczności do bezpieczeństwa dawki 2 mg/kg i 4 mg/kg dwa razy na dobę u dzieci.</p> <p>Doświadczenie kliniczne, dotyczące dzieci w wieku poniżej 2 lat jest ograniczone.</p> <p>2. Kontynuacja leczenia TNP u osób przekraczających wiek 18 lat i wcześniej otrzymujących bosentan w ramach leczenia TNP u dzieci</p> <p>Schemat dawkowania substancji czynnych – na zasadach zawartych w opisie programu lekowego leczenia TNP u dorosłych.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 2) przed włączeniem terapii skojarzonej lub terapii II rzutu, z tym że w przypadku ciężkiego stanu pacjenta (IV klasa czynnościowa według NYHA) można odłożyć cewnikowanie do czasu uzyskania stabilizacji klinicznej; 3) jeżeli: <ol style="list-style-type: none"> a) panel badań nieinwazyjnych wskazuje na niezadowalający efekt leczenia zgodnie z obowiązującymi standardami lub b) jeżeli obraz kliniczny i wyniki badań nieinwazyjnych są niejednoznaczne <ul style="list-style-type: none"> - do decyzji lekarza prowadzącego. <p>Wykonanie cewnikowania prawego serca nie jest wymagane u pacjentów w wieku poniżej 18 lat.</p> <p>Zmiana terapii w obrębie II rzutu nie wymaga badania hemodynamicznego.</p> <p>Skuteczność terapii ocenia się na podstawie cewnikowania prawego serca zgodnie z obowiązującymi standardami.</p> <p>3. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. Leczenie II rzutu

2.1. Kryteria kwalifikacji do leczenia II rzutu u świadczeniobiorców w wieku 18 lat i powyżej

2.1.1 Do leczenia II rzutu bosentanem, iloprostem, trepostynilem oraz iloprostem wraz z sildenafilem w ramach programu kwalifikują się pacjenci z tętniczym nadciśnieniem płucnym:

- 1) po nieskutecznym leczeniu I rzutu lub
- 2) będący w IV klasie czynnościowej w momencie rozpoznania choroby.

2.1.2. Do leczenia II rzutu ambrisentanem w ramach programu kwalifikują się świadczeniobiorcy spełniający poniższe kryteria:

- 1) zdiagnozowana i udokumentowana jedna z poniższych postaci nadciśnienia płucnego:
 - a) idiopatyczne nadciśnienie płucne lub
 - b) tętnicze nadciśnienie płucne w przebiegu choroby układowej tkanki łącznej (konieczne jest wykluczenie postaci choroby z dominującym włóknieniem płuc)

oraz

- 2) po spełnieniu co najmniej jednego z poniższych kryteriów:
 - a) świadczeniobiorcy po nieskutecznym leczeniu I rzutu lub
 - b) świadczeniobiorcy po nieskutecznym leczeniu II rzutu innymi substancjami czynnymi określonymi w programie lekowym, w tym ze złą tolerancją i powikłaniami terapii lub
 - c) niezadawalające wyniki dotychczas stosowanego leczenia wskazujące na potrzebę zmiany dotychczas

Zdrowia.

stosowanej terapii II rzutu lub utrzymywanie się III klasy czynnościowej i spełnienie 2 z 3 poniższych warunków:

- indeks sercowy $\leq 2,4$ l/min/m²,
- średnie ciśnienie w prawym przedsionku > 10 mm Hg,
- saturacja mieszanej krwi żyłnej $\leq 65\%$.

2.2. Określenie czasu leczenia w programie

Czas leczenia świadczeniobiorcy w ramach terapii II rzutu w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia.

2.3. Kryteria wyłączenia z leczenia II rzutu iloprostem

Pacjent zostaje wyłączony z leczenia II rzutu iloprostem w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z poniższych kryteriów:

- 1) ciężka choroba niedokrwienna serca lub niestabilna dławica piersiowa;
- 2) zawał mięśnia sercowego przebyty w okresie ostatnich 6 miesięcy;
- 3) niewyrównana niewydolność serca, niekontrolowana przez lekarza;
- 4) ciężkie zaburzenia rytmu serca;
- 5) zaburzenia naczyniowo-mózgowe (np. przejściowe niedokrwienie mózgu, udar) przebyte w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- 6) wrodzone wady zastawkowe z istotnymi klinicznie zaburzeniami czynności mięśnia sercowego niezwiązane z nadciśnieniem płucnym;
- 7) stany, w których wpływ iloprostu na płytki krwi może zwiększyć ryzyko krwotoku (np.: aktywne wrzody trawienne, uraz, krwotok wewnątrzczaszkowy);
- 8) nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 9) nadciśnienie płucne o innej etiologii niż podano w kryteriach kwalifikacji;

- 10) brak współpracy z strony świadczeniobiorcy w zakresie prowadzenia terapii oraz okresowej kontroli;
- 11) ciąża – do decyzji lekarza prowadzącego;
- 12) laktacja.

2.4 Kryteria wyłączenia z leczenia II rzutu treprostinilem:

- 1) nadciśnienie płucne związane z potwierdzoną chorobą zarostową żył płucnych;
- 2) zastoinowa niewydolność serca spowodowana ciężkim zaburzeniem czynności lewej komory serca;
- 3) ciężka niewydolność wątroby klasa Child-Pugh C;
- 4) czynna choroba wrzodowa przewodu pokarmowego, krwawienie śródczaszkowe, zranienie, inny rodzaj krwawienia;
- 5) wrodzone lub nabyte wady zastawkowe serca z klinicznie znaczącymi zaburzeniami czynności mięśnia sercowego niezwiązanymi z nadciśnieniem płucnym;
- 6) ciężka postać choroby niedokrwiennej serca lub niestabilna postać dławicy piersiowej;
- 7) zawał mięśnia sercowego przeżyty w okresie ostatnich 6 miesięcy;
- 8) nieleczona niewydolność serca;
- 9) ciężkie zaburzenia rytmu serca;
- 10) ciśnienie tętnicze krwi poniżej 90/50 mmHg
- 11) epizody naczyniowo-mózgowe (np. przejściowe niedokrwienie mózgu, udar) w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- 12) nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 13) nadciśnienie płucne o innej etiologii niż podano w kryteriach włączenia;
- 14) brak współpracy z strony świadczeniobiorcy w zakresie prowadzenia terapii oraz okresowej kontroli;
- 15) ciąża – do decyzji lekarza prowadzącego;
- 16) laktacja.

2.5 Kryteria wyłączenia z leczenia II rzutu bosentanem

określono w pkt 1.1.3.

2.6. Kryteria wyłączenia z leczenia II rzutu ambrisentanem:

- 1) ciąża;
- 2) kobiety w wieku rozrodczym, które nie stosują skutecznych metod antykoncepcji;
- 3) laktacja;
- 4) ciężkie zaburzenia czynności wątroby (z marskością wątroby lub bez);
- 5) wyjściowe wartości aminotransferaz wątrobowych AST lub ALT > 3xGGN;
- 6) klinicznie istotna niedokrwistość przed rozpoczęciem leczenia;
- 7) nadwrażliwość na substancję czynną, soję lub którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 8) brak współpracy ze strony świadczeniobiorcy w zakresie prowadzenia terapii oraz okresowej kontroli;
- 9) stan po przeszczepie płuc lub serca i płuc z ustąpieniem nadciśnienia płucnego;
- 10) można rozważyć w zależności od sytuacji klinicznej w przypadku ujawnienia się już w czasie realizacji programu innej etiologii nadciśnienia płucnego niż w kryteriach włączenia;
- 11) można rozważyć w zależności od sytuacji klinicznej i dostępności alternatywnych terapii II rzutu w przypadku niezadawalających wyników badań inwazyjnych.

2.6.1. W przypadku utrzymywania się stabilnej poprawy po leczeniu ambrisentanem dopuszcza się możliwość powrotu do terapii I rzutu określonych w programie po spełnieniu kryteriów włączenia do terapii I rzutu z zastrzeżeniem:

- a) w uzasadnionych klinicznie przypadkach nie jest wymagane ponowne wykonanie cewnikowania serca, na przykład

cewnikowanie serca nie jest konieczne, jeżeli od ostatniego badania minęło mniej niż 3 miesiące
lub

- b) w przypadku gdy dotychczasowe leczenie ambrisentanem doprowadziło do poprawy stanu świadczeniobiorcy do II klasy czynnościowej wg WHO świadczeniobiorca może zostać zakwalifikowany do terapii I rzutu określonej w programie lekowym leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego.

Oceny stabilnej poprawy dokonuje lekarz prowadzący na podstawie wyników badań wykonanych w ramach monitorowania leczenia. Podjęcie decyzji o powrocie do terapii I rzutu należy do lekarza prowadzącego.

2.6.2. W przypadku niemożności stosowania u świadczeniobiorcy ambrisentanu lub braku osiągnięcia skuteczności klinicznej dopuszcza się możliwość zastosowania innej terapii II rzutu określonej w programie po spełnieniu kryteriów włączenia do terapii II rzutu z zastrzeżeniem - w uzasadnionych klinicznie przypadkach nie jest wymagane ponowne wykonanie cewnikowania serca.

Oceny niemożności stosowania u świadczeniobiorcy ambrisentanu lub braku osiągnięcia skuteczności klinicznej dokonuje lekarz prowadzący na podstawie wyników badań wykonanych w ramach monitorowania leczenia.

B. Leczenie TNP u dzieci i kontynuacja ich leczenia po 18 roku życia

1. Leczenie dzieci bosentanem

1.1. Kryteria kwalifikacji dzieci do leczenia bosentanem:

- 1) wiek:
 - a) od 2 do 18 roku życia,
 - b) kontynuacja ich leczenia po 18 roku życia;
- 2) idiopatyczne i rodzinne tętnicze nadciśnienie płucne;

- 3) tętnicze nadciśnienie płucne związane z chorobą tkanki łącznej;
- 4) tętnicze nadciśnienie płucne w przebiegu wrodzonych wad serca;
- 5) zespół Eisenmengera;
- 6) III klasa czynnościowa według WHO;
- 7) zastosowanie skutecznej metody antykoncepcji u miesiączkujących dziewcząt.

1.2. Określenie czasu leczenia dzieci w programie:

Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.

1.3. Kryteria wyłączenia dzieci z programu:

- 1) nadciśnienie płucne o innej etiologii niż podano w kryteriach włączenia;
- 2) wrodzona wada serca z nadciśnieniem płucnym, w której istnieje możliwość leczenia operacyjnego;
- 3) brak współpracy ze strony świadczeniobiorcy w zakresie prowadzenia terapii oraz okresowej kontroli leczenia;
- 4) nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 5) umiarkowane do ciężkiego zaburzenie czynności wątroby;
- 6) aktywność AspAT lub AlAT > 3 razy wartość górnej granicy normy (GGN) przed rozpoczęciem leczenia lub aktywność AspAT lub AlAT > 8 razy GGN w trakcie leczenia;
- 7) jednoczesne stosowanie leków przeciwgrzybiczych, przeciwwirusowych, immunosupresyjnych, glibenklamidu, rifampicyny;
- 8) ciąża;
- 9) miesiączkujące dziewczęta niestosujące skutecznych metod antykoncepcji.

2. Kontynuacja leczenia TNP u osób przekraczających wiek 18 lat i wcześniej otrzymujących bosentan w ramach leczenia TNP u dzieci:

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>2.1. Świadczeniodawca przejmujący pacjenta w programie lekowym nie ma obowiązku ponownej weryfikacji rozpoznania tętniczego nadciśnienia płucnego.</p> <p>2.2. Kontynuacja leczenia substancjami czynnymi i jego monitorowanie oraz ewentualne zmiany terapii po 18 roku życia opierają się na zasadach zawartych w opisie programu lekowego leczenia TNP u dorosłych.</p> | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>A. Leczenie infliksymabem</p> <p>1. Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (chLC) infliksymabem u dzieci w wieku od 6 lat do momentu ukończenia 18 roku życia</p> <p>1.1 Kryteria włączenia</p> <p>1) ciężka, czynna postać choroby Leśniowskiego-Crohna (wynik w skali PCDAI większy lub równy 51 punktów), przy:</p> <p style="padding-left: 20px;">a) braku odpowiedzi na leczenie glikokortykosteroidami lub lekami immunosupresyjnymi lub innymi niż infliksymab inhibitorami TNF alfa</p> <p style="padding-left: 20px;">lub</p> <p style="padding-left: 20px;">b) występowaniu przeciwwskazań lub objawów nietolerancji takiego leczenia</p> <p>lub</p> <p>2) pacjenci z chorobą Leśniowskiego-Crohna cechującą się wytworzeniem przetok okołoodbytowych, którzy nie odpowiedzieli na leczenie podstawowe: antybiotyki, leki immunosupresyjne, leczenie chirurgiczne, - niezależnie od nasilenia choroby w skali PCDAI.</p> <p>Kobiety w wieku rozrodczym muszą wyrazić zgodę na świadomą kontrolę urodzeń w okresie do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki infliksymabu.</p> | <p>1. Leczenie infliksymabem choroby Leśniowskiego - Crohna u dzieci w wieku od 6 lat do momentu ukończenia 18 roku życia.</p> <p>Infliksymab należy podać w dawce 5 mg/kg masy ciała w infuzji dożylniej trwającej ponad 2 godziny, Następne dawki należy podać po 2 i 6 tygodniach od pierwszej infuzji.</p> <p>Leczenie podtrzymujące należy prowadzić w schemacie infliksymab w dawce 5 mg/kg m.c. co 8 tygodni.</p> <p>Dopuszczalne są uzasadnione odstępstwa od podanego schematu, nieprzekraczające jednak odstępu między kolejnymi dawkami.</p> <p>2. Leczenie infliksymabem choroby Leśniowskiego-Crohna u dorosłych od momentu ukończenia 18 roku życia.</p> <p>Infliksymab należy podać w dawce 5 mg/kg mc w infuzji dożylniej trwającej ponad 2 godziny, Następne dawki należy podać po 2 i 6 tygodniach od pierwszej infuzji.</p> <p>W leczeniu podtrzymującym należy podawać infliksymab w dawce 5 mg/kg m.c. co 8 tygodni.</p> <p>Dopuszczalne są uzasadnione odstępstwa od podanego schematu, nieprzekraczające jednak</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia infliksymabem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi obwodowej; 2) aminotransferaza alaninowa (AlAT); 3) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT); 4) poziom kreatyniny w surowicy; 5) białko C-reaktywne; 6) badanie ogólne moczu; 7) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon; 8) antygen HBs; 9) przeciwciała anty HCV; 10) antygen wirusa HIV(HIV Ag/Ab Combo); 11) stężenie elektrolitów w surowicy; 12) RTG klatki piersiowej; 13) EKG z opisem (wymagane wyłącznie u dorosłych pacjentów); 14) obliczenie wartości wskaźnika CDAI u pacjentów powyżej 18 roku życia / PCDAI u dzieci. <p>2. Monitorowanie leczenia infliksymabem</p> <p>W przypadku stosowania infliksymabu w leczeniu indukcyjnym u osób dorosłych, świadczeniodawca jest zobowiązany wykonać, co najmniej po 2 tygodniach od podania trzeciej dawki leku następujące badania: morfologia krwi obwodowej, CRP, AlAT i AspAT. Wtedy też należy przeprowadzić ocenę wskaźnika CDAI. W leczeniu podtrzymującym świadczeniodawca jest zobowiązany wykonywać morfologię krwi obwodowej, CRP, AlAT i AspAT oraz ocenę CDAI przynajmniej, co 8 tygodni.</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>W trakcie kwalifikacji do programu wszyscy chorzy leczeni infliksymabem otrzymują Kartę Ostrzeżeń dla pacjenta przyjmującego infliksymab. Potwierdzenie faktu otrzymania ww. Karty Ostrzeżeń dla pacjenta przechowywane jest w dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>1.2 Leczenie podtrzymujące infliksymabem Co najmniej 2 tygodnie po podaniu trzeciej dawki infliksymabu należy dokonać oceny odpowiedzi na leczenie przy użyciu skali PCDAI. Świadczeniobiorcy z odpowiedzią kliniczną przechodzą do leczenia podtrzymującego. Odpowiedź kliniczna definiowana jest jako zmniejszenie PCDAI o 12,5 lub więcej punktów oraz PCDAI niższe niż 30 punktów.</p> <p>2. Leczenie infliksymabem choroby Leśniowskiego-Crohna u dorosłych od momentu ukończenia 18 roku życia.</p> <p>2.1 Kryteria włączenia</p> <p>1) ciężka, czynna postać choroby Leśniowskiego-Crohna (wynik w skali CDAI powyżej 300 punktów) przy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) braku odpowiedzi na leczenie glikokortykosteroidami lub lekami immunosupresyjnymi lub innymi niż infliksymab inhibitorami TNF alfa lub b) występowaniu przeciwwskazań lub objawów nietolerancji takiego leczenia <p>lub</p> <p>2) obecność przetok okołoodbytowych, które nie zagoiły się pod wpływem antybiotyków i leczenia chirurgicznego w połączeniu z leczeniem immunosupresyjnym - niezależnie od nasilenia choroby.</p> <p>Kobiety w wieku rozrodczym muszą wyrazić zgodę na świadomą kontrolę urodzeń w okresie do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki infliksymabu.</p> | <p>odstępu między kolejnymi dawkami.</p> <p>3. Leczenie adalimumabem choroby Leśniowskiego-Crohna u dorosłych od momentu ukończenia 18 roku życia.</p> <p>3.1. W ramach terapii indukcyjnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pierwsza dawka adalimumabu wynosi 160 mg we wstrzyknięciu podskórnym; 2) druga dawka adalimumabu wynosi 80 mg podana pacjentowi po 14 dniach od podania pierwszej dawki; 3) trzecia i kolejne dawki adalimumabu wynoszą 40 mg podawane pacjentowi po każdych kolejnych 14 dniach od podania poprzedniej dawki aż do 12 tygodnia terapii adalimumabem łącznie. <p>3.2. W leczeniu podtrzymującym adalimumab podaje się w dawce 40 mg podskórnie co 14 dni.</p> <p>Dopuszczalne są uzasadnione 1-2 dniowe odstępowania od podanego schematu.</p> | <p>W przypadku stosowania infliksymabu w leczeniu indukcyjnym u dzieci, świadczeniodawca jest zobowiązany wykonać, co najmniej po 2 tygodniach od podania trzeciej dawki leku następujące badania: morfologia krwi obwodowej, CRP, AIAT i AspAT. Wtedy też należy przeprowadzić ocenę wskaźnika PCDAI. W leczeniu podtrzymującym świadczeniodawca jest zobowiązany wykonywać morfologię krwi obwodowej, CRP, AIAT i AspAT oraz ocenę PCDAI przynajmniej co 8 tygodni.</p> <p>3. Badania przy kwalifikacji do leczenia adalimumabem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi obwodowej; 2) aminotransferaza alaninowa(AIAT); 3) aminotransferaza asparaginianowa(AspAT); 4) poziom kreatyniny w surowicy; 5) białko C-reaktywne; 6) badanie ogólne moczu; 7) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon 8) antygen HBs; 9) przeciwciała anty HCV; 10) antygen wirusa HIV(HIV Ag/Ab Combo); 11) stężenie elektrolitów w surowicy; 12) RTG klatki piersiowej; 13) EKG z opisem; 14) obliczenie wartości wskaźnika CDAI. <p>4. Monitorowanie leczenia adalimumabem W przypadku stosowania adalimumabu w ramach 12 tygodniowej terapii indukcyjnej, po upływie 2 tygodni od podania pacjentowi ostatniej dawki leku świadczeniodawca wykonuje u pacjenta następujące badania: morfologia krwi obwodowej, CRP, AIAT i AspAT. Wtedy też należy przeprowadzić ocenę wskaźnika CDAI.</p> <p>W przypadku stosowania adalimumabu w ramach leczenia podtrzymującego, co najmniej raz na 3 miesiące świadczeniodawca wykonuje u pacjenta następujące badania: morfologia krwi obwodowej, CRP, AIAT i AspAT oraz ocenę</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. Określenie czasu leczenia infliksymabem dzieci i dorosłych w programie

- 1) Terapia indukcyjna - 6 tygodni;
- 2) Leczenie podtrzymujące infliksymabem powinno trwać aż do momentu stwierdzenia braku odpowiedzi na leczenie jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy od momentu podania pierwszej dawki w terapii indukcyjnej.

4. Kryteria wyłączenia dzieci i dorosłych z programu leczenia infliksymabem

W przypadku wystąpienia przynajmniej jednego z poniższych kryteriów pacjent zostaje wyłączony z programu:

- 1) nadwrażliwość na leki stosowane w programie;
- 2) ciężkie zakażenia wirusowe, grzybicze lub bakteryjne;
- 3) umiarkowana lub ciężka niewydolność mięśnia sercowego;
- 4) niestabilna choroba wieńcowa;
- 5) przewlekła niewydolność oddechowa;
- 6) przewlekła niewydolność nerek;
- 7) przewlekłą niewydolność wątroby;
- 8) zespół demielinizacyjny lub objawy przypominające ten zespół;
- 9) choroba alkoholowa, poalkoholowe uszkodzenie wątroby lub każdą czynną postępującą chorobę wątroby;
- 10) ciąża lub karmienie piersią;
- 11) rozpoznanie stanów przednowotworowych lub nowotworów złośliwych w okresie 5 lat poprzedzających moment kwalifikowania do programu;
- 12) powikłania wymagające zmiany postępowania (np. radykalnego leczenia operacyjnego – chirurgiczne zaopatrzenie przetok, może i powinno się odbywać w miarę wskazań klinicznych w trakcie leczenia biologicznego).

5. Zakończenie leczenia dzieci i dorosłych infliksymabem

- 1) brak efektów leczenia;
- 2) wystąpienie działań niepożądanych leczenia;

CDAI.

5. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

3) wystąpienia powikłań wymagających innego specyficznego leczenia.

Zakończenie leczenia powinno nastąpić w przypadku spełnienia przynajmniej jednego z kryteriów określonych w pkt. 1-3.

Dostępne dane nie uzasadniają dalszego leczenia infliksymabem u dzieci i młodzieży, które nie zareagowały w ciągu pierwszych 10 tygodni leczenia.

W przypadku nietolerancji rozpoczętego leczenia infliksymabem lub wystąpieniu działań niepożądanych uniemożliwiających jego kontynuację możliwe jest zastosowanie innego leku z grupy anty-TNF, dopuszczonego w programie lekowym dedykowanym leczeniu choroby Leśniowskiego – Crohna po spełnieniu kryteriów tego programu.

W przypadku wystąpienia u pacjenta kolejnego zaostrzenia, po zakończeniu leczenia infliksymabem w ramach programu lekowego, możliwa jest uzasadniona względami medycznymi ponowna kwalifikacja do programu, jednak nie wcześniej niż w okresie 16 tygodni od zakończenia poprzedniej terapii.

B. Leczenia adalimumabem

Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna u dorosłych

1. Do programu mogą zostać włączeni pacjenci w przypadku wystąpienia łącznie następujących kryteriów:

- 1) Wiek pacjenta: 18 lat i więcej;
- 2) Ciężka, czynna postać choroby Leśniowskiego-Crohna (wynik w skali CDAI powyżej 300 punktów) przy:
 - a) braku odpowiedzi na pełny i odpowiedni kurs leczenia kortykosteroidami lub lekami immunosupresyjnymi lub innymi niż adalimumab inhibitorami TNF alfa lub
 - b) występowaniu przeciwwskazań medycznych lub objawów nietolerancji takiego leczenia

lub

- c) obecności przetok okołodbytowych, które nie zagoiły się pod wpływem antybiotyków i leczenia chirurgicznego w połączeniu z leczeniem immunosupresyjnym - niezależnie od nasilenia choroby.

Kobiety w wieku rozrodczym muszą wyrazić zgodę na świadomą kontrolę urodzeń w trakcie leczenia adalimumabem oraz w okresie do 5 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki adalimumabu.

Pacjenci leczeni adalimumabem otrzymują i zapoznają się ze specjalną kartą informującą o możliwych zagrożeniach oraz dołączoną do leku ulotką dla pacjenta.

2. Określenie czasu leczenia w programie

- 1) terapia indukcyjna adalimumabem – trwa 12 tygodni;
- 2) leczenie podtrzymujące adalimumabem powinno trwać aż do momentu stwierdzenia braku odpowiedzi na leczenie (w tym również stwierdzenie konieczności wykonania zabiegu chirurgicznego związanego z chorobą) jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy od momentu podania pierwszej dawki adalimumabu w terapii indukcyjnej.

3. Kryteria wyłączenia z programu leczenia adalimumabem

W przypadku wystąpienia co najmniej jednego z poniższych kryteriów pacjent zostaje wyłączony z programu:

- 1) nadwrażliwość na leki stosowane w programie;
- 2) ciężkie zakażenia wirusowe, grzybicze lub bakteryjne,
- 3) umiarkowana lub ciężka niewydolność mięśnia sercowego;
- 4) niestabilna choroba wieńcowa;
- 5) przewlekła niewydolność oddechowa;
- 6) przewlekła niewydolność nerek;
- 7) przewlekła niewydolność wątroby;
- 8) zespół demielinizacyjny lub objawy przypominające ten zespół;
- 9) choroba alkoholowa, poalkoholowe uszkodzenie wątroby lub

- każda czynna postępująca choroba wątroby;
- 10) ciąża lub karmienie piersią;
 - 11) rozpoznanie stanów przednowotworowych lub nowotworów złośliwych w okresie 5 lat poprzedzających moment kwalifikowania do programu;
 - 12) powikłania wymagające zmiany postępowania (np. radykalnego leczenia operacyjnego- zamykanie przetok może i powinno odbywać się w miarę wskazań klinicznych w trakcie leczenia biologicznego).

4. Zakończenie leczenia adalimumabem

Zakończenie leczenia w ramach programu następuje w przypadku:

- 1) brak efektów leczenia;
- 2) wystąpienie działań niepożądanych leczenia;
- 3) wystąpienia powikłań wymagających innego specyficznego leczenia.

Zakończenie leczenia następuje w przypadku spełnienia przynajmniej jednego kryterium wymienionych w punktach od 1 do 3.

W przypadku nietolerancji rozpoczętego leczenia adalimumabem lub wystąpienia działań niepożądanych uniemożliwiających jego kontynuację możliwe jest zastosowanie innego leku z grupy anty-TNF, dopuszczonego w programie lekowym dedykowanym leczeniu choroby Leśniowskiego – Crohna po spełnieniu kryteriów tego programu.

W przypadku wystąpienia u pacjenta kolejnego zaostrzenia, po zakończeniu leczenia adalimumabem w ramach programu lekowego możliwa jest uzasadniona względami medycznymi ponowna kwalifikacja do programu, jednak nie wcześniej niż w okresie 8 tygodni od zakończenia poprzedniej terapii.

LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA SUBSTANCJI CZYNNYCH W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW | | |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2) Do terapii inhibitorem TNF alfa albo tocilizumabem kwalifikuje się pacjentów z rozpoznaniem RZS, u których nastąpiło niepowodzenie terapii co najmniej dwoma konwencjonalnymi, syntetycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby (ksLMPCh) w dawkach wskazanych w obowiązujących zaleceniach EULAR, przez okres co najmniej 6 miesięcy każdym (w tym niepowodzenie terapii optymalnymi dawkami metotreksatu – także w postaci do podania podskórnego - przez okres co najmniej 2 miesięcy):</p> <p>a) z ciężką postacią choroby, udokumentowaną w trakcie dwóch badań lekarskich w odstępie 1 miesiąca. Ciężką postacią choroby stwierdza się, gdy jest spełnione jedno z poniższych kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wartość DAS 28 – większa niż 5,1 albo – wartość DAS – większa niż 3,7, albo – wartość SDAI – większa niż 26 lub | <p>1. Dawkowanie:</p> <p>1) Inhibitory TNF alfa albo tocilizumab należy podawać zgodnie z dawkowaniem określonym w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>2) Rytuksymab należy podać w formie dwóch infuzji dożylnych po 1000 mg w dniach 0 i 14. Kolejny cykl leczenia odbywa się nie wcześniej niż po ocenie skuteczności terapii po 180 dniach terapii.</p> <p>3) Powyższe leki podaje się z metotreksatem (także w postaci do podania podskórnego) w maksymalnej zalecanej lub tolerowanej przez chorego dawce. W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do stosowania metotreksatu - adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, tocilizumab należy podawać z sulfasalazyną lub leflunomidem w optymalnych dawkach. W wyjątkowych sytuacjach, adalimumab, certolizumab, etanercept, tocilizumab można stosować w monoterapii.</p> <p>4) W ramach programu dopuszcza się modyfikację wypadającego terminu podania substancji czynnej leku biologicznego o \pm 3 dni.</p> <p>5) U pacjenta, u którego występuje adekwatna odpowiedź na leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji</p> | <p>1. Badania przy pierwszej kwalifikacji do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) czynnik reumatoidalny w surowicy lub aCCP jeżeli RF jest nieobecny – kiedykolwiek w przeszłości; 2) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon 3) obecność antygenu HBS; 4) przeciwciała anti-HCV, a w przypadku pozytywnego wyniku – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową; 5) antygen wirusa HIV (HIV Ag/Ab Combo) 6) RTG klatki piersiowej z opisem (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją); 7) EKG z opisem; 8) u kobiet: badanie ginekologiczne, mammograficzne lub USG piersi. <p>2. Badania przy pierwszej, albo kolejnych kwalifikacjach do programu, jeżeli badanie było wykonane wcześniej niż 1 miesiąc przed kwalifikacją:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem, a w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem - morfologia krwi z rozmazem oraz oznaczeniem |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>b) z innymi postaciami RZS, niezależnie od wartości DAS 28, DAS, SDAI, tj:</p> <ul style="list-style-type: none"> – z postacią uogólnioną (Zespół Stilla u dorosłych), lub – z RZS powikłanym krioglobulinemią, amyloidozą, lub zapaleniem naczyń. <p>3) Do terapii inhibitorem TNF alfa kwalifikują się, bez konieczności spełnienia kryterium ust.1 pkt 2a) części dotyczącej RZS niniejszego programu, pacjenci poddani leczeniu RZS w ramach programów lekowych:</p> <p>a) inhibitorem TNF alfa lub tocilizumabem, u których:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiła ciężka reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą, lub – wystąpiły ciężkie działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii, które nie ustępują mimo dostosowywania dawki leku zgodnie z ChPL. – stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS); <p>b) rytuksymabem – w szczególnych przypadkach, po uzyskaniu indywidualnej zgody Zespołu Koordynującego zawierającej uzasadnienie pozytywnej kwalifikacji, określenie czasu, jaki musi upłynąć od ostatniego podania rytuksymabu oraz określenie niezbędnych badań, które muszą być wykonane przed podaniem pierwszej dawki inhibitora TNF – alfa.</p> <p>4) Do terapii tocilizumabem kwalifikują się bez konieczności spełnienia kryterium ust.1 pkt 2a) części dotyczącej RZS niniejszego programu, pacjenci poddani leczeniu RZS w ramach programów lekowych :</p> <p>a) jednym lub dwoma inhibitorami TNF alfa, u których:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiła ciężka reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą, lub | <p>czynnej, która wywołała taką odpowiedź. Adekwatną odpowiedź na leczenie definiujemy jako:</p> <p>a) stwierdzenie umiarkowanej aktywności choroby po 3 miesiącach od pierwszego podania substancji czynnej – dotyczy terapii inhibitorem TNF alfa albo tocilizumabem,</p> <p>b) stwierdzenie wystąpienia remisji (lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie remisji nie było możliwe) po 6 miesiącach od pierwszego podania substancji czynnej</p> <p>c) utrzymywanie się remisji (lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie remisji w ciągu pierwszych 6 miesięcy terapii nie było możliwe) w trakcie kolejnych wizyt monitorujących.</p> | <p>bezwzględnej liczby granulocytów obojętnochłonnych;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) płytki krwi (PLT); 3) odczyn Biernackiego (OB); 4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT); 5) aminotransferaza alaninowa (AlAT); 6) kreatynina w surowicy; 7) białko C-reaktywne (CRP); 8) badanie ogólne moczu; 9) stężenie immunoglobulin w surowicy - u pacjentów kwalifikowanych do leczenia rytuksymabem; 10) dwukrotne obliczenie wartości wskaźnika DAS 28 lub DAS, lub SDAI w odstępie 1 miesiąca; ostatnie oznaczenie nie wcześniej niż dwa tygodnie przed podaniem pierwszej dawki leku. 11) stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów - u pacjentów kwalifikowanych do leczenia tocilizumabem. <p>3. Monitorowanie leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitorowanie terapii inhibitorem TNF alfa - po 90 dniach (± 14 dni) i 180 dniach (± 14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej należy wykonać: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologię krwi, b) odczyn Biernackiego (OB), c) stężenie białka C-reaktywnego (CRP), d) stężenie kreatyniny w surowicy e) AspAT i AlAT oraz obliczyć wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS lub SDAI, a także dokonać oceny skuteczności zastosowanej terapii. Jeżeli terapia jest kontynuowana powyższe powtarza się po każdym kolejnych 180 dniach (± 14 dni). |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiły ciężkie działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii, które nie ustępują mimo dostosowywania dawki leku zgodnie z ChPL. – stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS), <p>b) rytuksymabem – w szczególnych przypadkach, po uzyskaniu indywidualnej zgody Zespołu Koordynującego zawierającej uzasadnienie pozytywnej kwalifikacji, określenie czasu, jaki musi upłynąć od ostatniego podania rytuksymabu oraz określenie niezbędnych badań, które muszą być wykonane przed podaniem pierwszej dawki tocilizumabu.</p> <p>5) Do terapii rytuksymabem kwalifikują się, bez konieczności spełnienia kryterium ust.1 pkt 2a) części dotyczącej RZS niniejszego programu, pacjenci poddani leczeniu RZS w ramach programów lekowych jednym lub dwoma inhibitorami TNF alfa, lub tocilizumabem, u których:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiła ciężka reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą, lub – wystąpiły ciężkie działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii, które nie ustępują mimo dostosowywania dawki leku zgodnie z ChPL, – stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS). <p>6) W ramach programów lekowych dotyczących leczenia RZS nie jest możliwe zastosowanie więcej niż 4 leków biologicznych, w tym nie więcej niż 2 inhibitorów TNF alfa.</p> | | <p>2) Monitorowanie terapii tocilizumabem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) po 90 dniach (\pm 14 dni) i 180 dniach (\pm14dni) od pierwszego podania substancji czynnej należy wykonać: <ul style="list-style-type: none"> – odczyn Biernackiego (OB), – stężenie białka C-reaktywnego (CRP), – wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS, lub SDAI; b) po 60 dniach (\pm 14 dni), 120 dniach (\pm 14 dni) i 180 dniach (\pm 14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej należy oznaczyć: <ul style="list-style-type: none"> – aktywność AspAT i AlAT – profil lipidów: stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów – morfologię krwi z rozmazem – płytki krwi (PLT); – stężenie kreatyniny w surowicy, <p>W przypadku kontynuowania terapii, badanie aktywności AspAT i AlAT powtarzać po każdym kolejnych 90 dniach (\pm 14 dni). Pozostałe, wymienione w pkt 2a) i 2b), badania powtarzać po każdym kolejnych 180 dniach (\pm 14 dni).</p> <p>3) Monitorowanie terapii rytuksymabem - po 180 dniach (\pm 14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej leku biologicznego należy wykonać</p> <ul style="list-style-type: none"> a) morfologię krwi, b) odczyn Biernackiego (OB), c) stężenie białka C-reaktywnego (CRP), d) stężenie kreatyniny w surowicy e) AspAT i AlAT f) stężenie immunoglobulin w surowicy oraz obliczyć wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS lub SDAI, a także dokonać oceny skuteczności leczenia. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>7) W ramach programu nie dopuszcza się możliwości ponownej kwalifikacji do terapii substancją czynną, którą pacjent był leczony w przeszłości nieskutecznie.</p> <p>8) W przypadku kobiet wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń przez okres leczenia i do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki inhibitora TNF alfa albo do 3 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki tocilizumabu, albo do 12 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki rytuksymabu.</p> <p>2. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciąża lub laktacja; 2) nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą; 3) aktywne, ciężkie zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze lub pierwotniakowe (w szczególności: gruźlica, WZW typu B lub C); 4) przebycie w okresie ostatnich trzech miesięcy infekcji, takich jak: <ol style="list-style-type: none"> a) zapalenie wątroby, b) zapalenie płuc, c) odmiedniczkowe zapalenie nerek; 5) przebycie w okresie ostatnich dwóch miesięcy choroby wywołanej przez: <ol style="list-style-type: none"> a) wirus cytomegalii, b) Pneumocystis jiroveci (carini), c) Mycobacterium tuberculosis lub inne lekooporne mykobakterie; 6) infekcja HIV; 7) umiarkowana lub ciężka niewydolność serca, płuc, nerek, wątroby; 8) choroby demielinizacyjne; 9) toczeń rumieniowaty układowy; 10) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna; | | <p>Jeżeli terapia jest kontynuowana powyższe powtarzać po każdym kolejnych 180 dniach (\pm 14 dni).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Co najmniej raz na 365 dni należy wykonać EKG, RTG klatki piersiowej oraz badanie na obecność antygenu HIV HBV i przeciwciał anti-HCV, jeżeli poprzedni wynik był negatywny. 5) U pacjentów z dodatnim wynikiem badania na obecność przeciwciał anti-HCV raz na 6 miesięcy wykonać oznaczenie PCR HCV metodą ilościową. <p>4. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 11) stany przedrakowe, czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, od zakończenia leczenia której nie upłynęło co najmniej pięć lat;
- 12) aktywna przewlekła choroba wątroby;
- 13) inne okoliczności dyskwalifikujące do terapii daną substancją czynną leku biologicznego – wg decyzji lekarza prowadzącego;
- 14) aktywność AlAT lub AspAT przekraczająca pięciokrotnie górną granicę normy lub bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych mniejsza niż $0,5 \times 10^9/l$, lub liczba płytek krwi mniejsza od $50 \times 10^3/\mu l$ - w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem

3. Czas leczenia w programie:

- 1) Kryteria kwalifikacji i wyłączenia z programu określają czas leczenia w programie.
- 2) Czas leczenia daną substancją czynną w ramach programu nie może być dłuższy niż 18 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 5. pkt. 1 w części dotyczącej RZS niniejszego programu

4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) nie stwierdzenie po 3 miesiącach od pierwszego podania inhibitora TNF alfa albo tocilizumabu osiągnięcia co najmniej umiarkowanej aktywności choroby mierzonej wskaźnikiem $DAS\ 28 \leq 5,1$ albo $DAS \leq 3,7$, albo $SDAI \leq 26$;
- 2) nie stwierdzenie po 6 miesiącach od pierwszego podania substancji czynnej leku biologicznego osiągnięcia remisji, lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie w tym czasie remisji nie jest możliwe. Miernikiem niskiej aktywności choroby jest $DAS\ 28 \leq 3,2$ albo $DAS \leq 2,4$, albo $SDAI \leq 11$. Miernikiem remisji jest wartość $DAS\ 28 \leq 2,6$ albo $DAS \leq 1,6$, albo $SDAI \leq 3,3$;

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>3) utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie, tj.: stwierdzenie w trakcie dwóch kolejnych wizyt lekarskich zaostrzenia, tak że pacjent przestaje spełniać kryteria remisji lub niskiej aktywności choroby, jeżeli uzyskanie remisji nie było możliwe;</p> <p>4) utrzymywanie się przez okres 12 miesięcy remisji lub niskiej aktywności choroby - jeżeli uzyskanie remisji nie było możliwe w ciągu pierwszych sześciu miesięcy terapii daną substancją czynną;</p> <p>5) wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none">a) reakcja alergiczna na lek,b) zakażenie o ciężkim przebiegu,c) nasilenie się objawów niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby,d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna,e) stwierdzenie choroby nowotworowej,f) inne, wymienione w przeciwwskazaniach do udziału w programie; <p>6) leczenie tocilizumabem należy przerwać w przypadku utrzymywania się w kolejnych oznaczeniach co 4 tygodnie aktywności ALAT lub AspAT większej niż trzy razy powyżej górnej granicy normy lub po jednorazowym stwierdzeniu aktywności większej niż pięć razy powyżej górnej granicy normy.</p> <p>5. Kryteria ponownego włączenia do programu:</p> <p>1) Pacjent, u którego zaprzestano podawania leku biologicznego z powodu uzyskania remisji lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie remisji nie było możliwe i u którego w trakcie badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby, jest włączany do leczenia w ramach programu bez kwalifikacji. Nawrót choroby stwierdza się gdy, w stosunku do wartości obliczonej w momencie odstawienia substancji czynnej leku biologicznego, nastąpił wzrost wartości:</p> | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>a) DAS 28 o więcej niż 1,2, tak że jego wartość jest większa niż 3,2 albo</p> <p>b) DAS o więcej niż 1,2, tak że jego wartość jest większa niż 2,4, albo</p> <p>c) SDAI o więcej niż 5, tak że jego wartość jest większa niż 11.</p> <p>Pacjent jest włączany do programu substancją czynną, której zastosowanie wywołało co najmniej niską aktywność choroby.</p> <p>2) Do programu może być ponownie włączony pacjent, u którego zaprzestano podawania substancji czynnej wymienionej w programie i zastosowanej zgodnie z jego treścią z powodu wystąpienia działań niepożądanych, które ustąpiły po odstawieniu leku bądź zastosowanym leczeniu.</p> | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

MŁODZIEŃCZE IDIOPATYCZNE ZAPALENIE STAWÓW

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) Podczas pierwszej kwalifikacji do programu oraz gdy jest to wskazane w opisie programu, udział pacjenta w programie wymaga uzyskania akceptacji za pośrednictwem aplikacji SMPT przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Do czasu aktualizacji aplikacji SMPT, dopuszcza się udział pacjenta w programie na podstawie akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, uzyskanej w inny sposób niż za pośrednictwem aplikacji SMPT.</p> <p>Ponadto, gdy jest to zaznaczone w opisie programu, udział pacjenta może wymagać uzyskania indywidualnej zgody Zespołu, o którym mowa powyżej.</p> <p>2) Do programu kwalifikuje się pacjentów w wieku od 2 do 18 lat (do terapii adalimumabem lub tocilizumabem) albo</p> | <p>Dawkowanie:</p> <p>1. Adalimumab, etanercept, tocilizumab należy podawać zgodnie z dawkowaniem określonym w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>2. Powyższe leki należy podawać z metotreksatem w obowiązującej dawce, chyba, że występują przeciwwskazania do stosowania metotreksatu. W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do stosowania metotreksatu, rozważyć podanie substancji czynnych leków biologicznych z innym, wymienionym w programie lekiem modyfikującym przebieg choroby/immunosupresyjnym w obowiązującej dawce, w wyjątkowych sytuacjach substancje czynne leków biologicznych stosować w monoterapii.</p> <p>3. U pacjenta, u którego występuje adekwatna odpowiedź na leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji czynnej, która wywołała taką odpowiedź. Adekwatną odpowiedź na leczenie definiujemy jako:</p> | <p>1. Badania przy pierwszej kwalifikacji do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) próba tuberkulinowa lub Quantiferon test; 2) antygen HBs; 3) przeciwciała HCV; 4) antygen wirusa HIV (HIV Ag/Ab Combo); 5) EKG z opisem; 6) RTG klatki piersiowej z opisem (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją). <p>2. Badania przy pierwszej, albo kolejnych kwalifikacjach do programu, jeżeli ostatnie oznaczenie wykonano wcześniej niż 1 miesiąc przed podaniem pierwszej dawki substancji czynnej leku biologicznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi, albo – w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem – morfologia krwi z |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>od 4 do 18 lat (do terapii etanerceptem), spełniających kryteria rozpoznania:</p> <p>a) wielostawowej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) z co najmniej 5 obrzękniętymi stawami i co najmniej 3 stawami o ograniczonej ruchomości oraz bolesnością, przyspieszonym powyżej normy OB. lub CRP i oceną przez lekarza aktywności choroby na co najmniej 4 w 10 punktowej skali mimo leczenia dwoma, wymienionymi w programie lekami modyfikującymi przebieg choroby/lekami immunosupresyjnymi w obowiązujących dawkach (w tym metotreksatem) przez minimum 3 miesiące każdym, albo</p> <p>b) nielicznostawowej postaci MIZS, rozszerzającej się i przetrwałej ponad 6 miesięcy, z obecnością co najmniej 2 stawów obrzękniętych lub z ograniczoną ruchomością i bolesnością, przyspieszonym dwukrotnie powyżej normy OB. lub CRP i oceną przez lekarza aktywności choroby na co najmniej 7 w 10-cio punktowej skali z towarzyszącym bólem, tkliwością lub obiema tymi cechami, mimo leczenia dwoma, wymienionymi w programie lekami modyfikującymi przebieg choroby/lekami immunosupresyjnymi w obowiązujących dawkach (w tym metotreksatem) przez minimum 3 miesiące każdym, albo</p> <p>c) MIZS z dominującym zapaleniem przedniego odcinka błony naczyniowej oka niepoddającym się leczeniu dwoma, wymienionymi w programie lekami modyfikującymi przebieg choroby/lekami immunosupresyjnymi w obowiązujących dawkach (w tym metotreksatem) przez minimum 3 miesiące każdym, niezależnie od ilości zajętych stawów.</p> <p>3) Ponadto do terapii tocilizumabem kwalifikują się pacjenci w wieku od 2 do 18 lat, z rozpoznaniem:</p> <p>a) MIZS o początku uogólnionym (rozpoznanie na podstawie kryteriów ILAR z 1997 r.) z dominującymi objawami układowymi, u których mimo stosowania przez 6 tygodni pełnych dawek glikokortykosteroidów (GKS)</p> | <p>a) poprawę o co najmniej 30% od wartości wyjściowych (albo wartości uzyskanych na poprzedniej wizycie monitorującej), według oceny Gianniniego – u pacjentów z rozpoznaniem MIZS z dominującymi objawami ze strony stawów,</p> <p>b) ustąpienie objawów układowych po 3 pierwszych miesiącach terapii i brak zaostrzeń na kolejnych wizytach monitorujących – u pacjentów z rozpoznaniem MIZS z dominującymi objawami układowymi,</p> <p>c) w przypadku pacjentów, którzy spełniają kryteria bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie – brak zaostrzeń na kolejnych wizytach monitorujących.</p> | <p>rozmażem oraz oznaczeniem bezwzględnej liczby granulocytów obojętnochłonnych;</p> <p>2) płytki krwi (PLT);</p> <p>3) odczyn Biernackiego (OB);</p> <p>4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);</p> <p>5) aminotransferaza alaninowa (AlAT);</p> <p>6) stężenie kreatyniny w surowicy;</p> <p>7) stężenie białka C-reaktywnego (CRP);</p> <p>8) badanie ogólne moczu;</p> <p>9) profil lipidów: stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów - w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem.</p> <p>3. Monitorowanie leczenia:</p> <p>1) W ciągu pierwszych sześciu miesięcy terapii daną substancją czynną, wymienione niżej badania należy wykonać nie rzadziej niż 1 raz na 3 miesiące:</p> <p>a) morfologię krwi z rozmażem,</p> <p>b) odczyn Biernackiego (OB),</p> <p>c) stężenie białka C-reaktywnego (CRP),</p> <p>d) stężenie kreatyniny w surowicy,</p> <p>e) aktywność AspAT i AlAT,</p> <p>f) stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trój glicerydów – w przypadku terapii tocilizumabem. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w badaniach profilu lipidowego należy wdrożyć postępowanie zgodne z zasadami postępowania w hiperlipidemii,</p> <p>g) ocena skuteczności zastosowanej terapii. Jeżeli terapia daną substancją czynną jest kontynuowana, badania wymienione w pkt a) - f) należy wykonywać nie rzadziej niż:</p> <p>- 1 raz na 6 miesięcy – podczas terapii inhibitorem TNF alfa albo</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(doustnie 1 mg/kg m.c./dobę, maksymalnie 60 mg/dobę lub metyloprednizolonu 10-30 mg/kg m.c./wlew przez 3 dni i ewentualnie powtarzane przez kolejne tygodnie) utrzymuje się lub wystąpiła ponownie gorączka i utrzymują się układowe objawy wysokiej aktywności choroby, rozumianej jako wartość 7 lub więcej w 10-cio punktowej skali, wg oceny lekarza, albo</p> <p>b) MIZS o początku uogólnionym (rozpoznanie na podstawie kryteriów ILAR z 1997r) z zajęciem co najmniej 5 stawów lub z zajęciem co najmniej 2 stawów i towarzyszącą gorączką powyżej 38°C, u których aktywna choroba utrzymuje się przez co najmniej 6 miesięcy i niewystarczająco odpowiada na leczenie GKS w dawce nie niższej niż 0,5 mg/kg mc/dobę oraz metotreksatem w obowiązującej dawce (ewentualnie w postaci podskórnej), podawanym przez co najmniej 3 miesiące albo, w przypadku nietolerancji metotreksatu, innym lekiem modyfikującym przebieg choroby/lekiem immunosupresyjnym, podawanym w obowiązującej dawce przez co najmniej 3 miesiące.</p> <p>4) Do programu kwalifikują się także pacjenci w wieku poniżej 18 roku życia, poddani leczeniu MIZS inhibitorem TNF alfa lub tocilizumabem w ramach programu lekowego, u których:</p> <ul style="list-style-type: none">a) wystąpiła reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą lekub) wystąpiły działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii lubc) stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w części dotyczącej MIZS niniejszego programu lekowego; <p>5) Do programu kwalifikowani są również pacjenci, uprzednio leczeni tocilizumabem w ramach hospitalizacji według jednorodnych grup pacjentów (JGP) pod warunkiem, że przed rozpoczęciem terapii spełniali</p> | | <p>- 1 raz na 3 miesiące – podczas terapii tocilizumabem - natomiast ocenę skuteczności przeprowadzać nie rzadziej niż 1 raz na 6 miesięcy.</p> <p>2) Co najmniej raz do roku należy wykonać EKG z opisem oraz rozważyć wykonanie RTG klatki piersiowej z opisem, badania na obecność antygenu HIV, HBV, przeciwciał anti-HCV.</p> <p>4. Monitorowanie programu:</p> <ul style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>kryteria włączenia do programu oraz nie spełnili kryteriów zakończenia udziału w programie – po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.</p> <p>6) Pacjent z rozpoznaniem MIZS, który ukończył 18 rok życia może być leczony, w zależności od obrazu klinicznego choroby, na zasadach określonych w programach lekowych dotyczących terapii RZS albo ŁZS, albo ZZSK.</p> <p>7) W ramach programu nie dopuszcza się możliwości kwalifikowania do terapii substancją czynną, którą pacjent był leczony w przeszłości nieskutecznie.</p> <p>8) Obowiązujące dawki wynoszą dla: metotreksatu – 15-20 mg/m²/tydzień (maksymalnie 30 mg/tydzień), sulfasalazyny - 30 mg/kg m.c./dobę, cyklosporyny A 3-5 mg/kg m.c./dobę, chlorochiny (ewentualnie hydroksychlorochiny) 4 - 6 mg/kg m.c./dobę, jeżeli leczenie jest dobrze tolerowane.</p> <p>9) W przypadku miesiączkujących dziewcząt wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń w czasie leczenia i do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki etanerceptu albo adalimumabu, albo do 3 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki tocilizumabu.</p> <p>2. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do kwalifikacji do programu:</p> <p>1) ciąża lub laktacja;</p> <p>2) nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą;</p> <p>3) aktywne, ciężkie zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze lub pierwotniakowe (w szczególności: gruźlica, WZW typu B lub C);</p> <p>4) przebyte w ciągu ostatnich 3 miesięcy:</p> <ul style="list-style-type: none">a) zapalenie wątroby,b) zapalenie płuc,c) odmiedniczkowe zapalenie nerek | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

- 5) przebyte w ciągu ostatnich 3 miesięcy choroby wywołane przez :
 - a) wirus cytomegalii,
 - b) Pneumocystis jiroveci (carini),
 - c) Mycobacterium tuberculosis lub inne lekooporne mykobakterie
- 6) infekcja HIV;
- 7) niewydolność serca, płuc, nerek lub wątroby - wg decyzji lekarza prowadzącego;
- 8) choroby demielinizacyjne;
- 9) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna;
- 10) stany przedrakowe, czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, której leczenie zakończono w ciągu ostatnich 5 lat;
- 11) aktywna przewlekła choroba wątroby;
- 12) aktywność AlAT lub AspAT jest większa niż 5 razy powyżej normy – dotyczy terapii tocilizumabem;
- 13) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych jest mniejsza niż $2 \times 10^9/l$ – dotyczy terapii tocilizumabem;
- 14) inne okoliczności dyskwalifikujące do leczenia inhibitorami TNF alfa lub tocilizumabem – wg decyzji lekarza prowadzącego.

3. Czas leczenia w programie:

- 1) Kryteria kwalifikacji i wyłączenia z programu określają czas leczenia w programie.
- 2) Czas leczenia daną substancją czynną w programie nie może być dłuższy jak 24 miesiące, z zastrzeżeniem ust 5 pkt 1w części dotyczącej MIZS niniejszego programu.
- 3) Pacjent będący w trakcie terapii, który ukończył 18 rok życia może kontynuować terapię w pediatrycznym ośrodku realizującym program lekowy dotyczący leczenia MIZS do czasu jej ukończenia, jednak nie dłużej niż do ukończenia 20 roku życia, po uzyskaniu indywidualnej zgody Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Alternatywnie pacjent, będący w trakcie terapii, który ukończył 18 rok życia może kontynuować terapię, w zależności od obrazu klinicznego choroby, w ośrodkach realizujących programy lekowe dotyczące leczenia RZS, ZZSK albo ŁZS.

4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) Brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie, stwierdzony po 3 miesiącach terapii daną substancją czynną.
- 2) Utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie stwierdzona po kolejnych 3 miesiącach, a następnie każdych kolejnych 6 miesiącach.
- 3) Nie spełnienie poniższych kryteriów bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie (cel terapii) w czasie pierwszych 12 miesięcy leczenia:
 - a) ilość obrzękniętych stawów – 1 lub mniej,
 - b) ilość stawów z ograniczoną ruchomością (z wyłączeniem stawów, w których stwierdzano utrwalone zmiany destrukcyjne przed włączeniem leczenia biologicznego) – 1 lub mniej,
 - c) ocena aktywności choroby dokonana przez lekarza – nie więcej niż 2 na dziesięciostopniowej skali VAS,
 - d) ocena samopoczucia pacjenta, dokonana przez pacjenta lub jego opiekuna – nie więcej niż 2 na dziesięciostopniowej skali VAS,
 - e) brak gorączki, wysypek, zapalenia błon surowiczych, powiększenia śledziony, uogólnionej limfadenopatii – dotyczy pacjentów z układową postacią MIZS,
 - f) brak zapalenia błony naczyniowej oka,
 - g) wartość OB. oraz CRP – mieszczące się w granicach normy dla danego laboratorium (z wyłączeniem podwyższonych wartości wynikających z innych przyczyn niż MIZS),
 - h) wskaźnik stanu funkcjonalnego dziecka (CHAQ) – nie więcej niż 1,

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>i) czas trwania sztywności porannej – nie dłużej niż 15 minut,</p> <p>j) prawidłowy rozwój dziecka wg lekarza prowadzącego.</p> <p>4) Wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:</p> <p>a) reakcja alergiczna na substancję czynną lub substancję pomocniczą,</p> <p>b) zakażenie o ciężkim przebiegu,</p> <p>c) wystąpienie bądź nasilenie się objawów niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby,</p> <p>d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna,</p> <p>e) choroba nowotworowa,</p> <p>f) utrzymywanie się w kolejnych oznaczeniach co 4 tygodnie aktywności ALAT lub AspAT większej niż 3 razy powyżej górnej granicy normy lub po jednorazowym stwierdzeniu aktywności ALAT lub AspAT większej niż 5 razy powyżej górnej granicy normy – dotyczy terapii tocilizumabem,</p> <p>g) obniżenie bezwzględnej liczby granulocytów obojętnochłonnych poniżej $0,5 \times 10^9$/litr lub obniżenie liczby płytek krwi poniżej $50 \times 10^3/\mu\text{l}$ – dotyczy terapii tocilizumabem,</p> <p>h) inne, wymienione w przeciwwskazaniach do udziału w programie.</p> <p>5. Kryteria ponownego włączenia do programu:</p> <p>1) Pacjent, u którego zaprzestano podawania substancji czynnej leku biologicznego w ramach programu i zastosowanej zgodnie z jego zapisami z powodu:</p> <p>a) utrzymywania się przez 24 miesiące kryteriów bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie, jeżeli w trakcie badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby, tj. zaostrenie tak, że pacjent przestaje spełniać kryteria bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie,</p> | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>b) wystąpienia działań niepożądanych, które ustąpiły po odstawieniu leku bądź zastosowanym leczeniu,</p> <p>c) innych medycznie uzasadnionych sytuacji życiowych jest włączany do leczenia w ramach programu, bez kwalifikacji, jeżeli przerwa w leczeniu nie była dłuższa niż 3 miesiące. W przypadku, gdy przerwa w terapii była dłuższa niż 3 miesiące, włączenie pacjenta wymaga akceptacji za pośrednictwem aplikacji SMPT przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych. Do czasu aktualizacji aplikacji SMPT, dopuszcza się włączenie pacjenta do programu na podstawie akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, uzyskanej w inny sposób niż za pośrednictwem aplikacji SMPT.</p> <p>2) Pacjent jest włączany do programu substancją czynną, której zastosowanie wywołało niską aktywność choroby.</p> | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2) Do programu kwalifikuje się świadczeniobiorców spełniających wszystkie poniższe kryteria:</p> <p>a) z ustalonym rozpoznaniem ŁZS postawionym na podstawie kryteriów wg Bennetta lub CASPAR,</p> <p>b) z aktywną i ciężką postacią choroby,</p> <p>c) z niezadowalającą odpowiedzią na tradycyjnie stosowane leki.</p> <p>3) Kryteria diagnostyczne wg Bennetta - ŁZS rozpoznaje się, gdy spełnione jest kryterium obowiązkowe i co najmniej 3 kryteria dodatkowe:</p> <p>a) kryterium obowiązkowe - dodatni wywiad w kierunku łuszczycy (skóry lub paznokci) potwierdzonej klinicznie i skojarzonej z bólem oraz obrzękiem tkanek miękkich lub ograniczeniem ruchomości co najmniej 1 stawu, utrzymującym się 6 tygodni lub dłużej,</p> <p>b) kryteria dodatkowe:</p> <p>– obecność zapalenia stawów międzypaliczkowych dalszych (wykluczenie: guzki Heberdena i Boucharda),</p> | <p>Dawkowanie:</p> <p>1) adalimumab należy podawać we wstrzyknięciu podskórnym w dawce 40 mg co 2 tygodnie;</p> <p>2) etanercept należy podawać we wstrzyknięciu podskórnym w dawce 50 mg co tydzień;</p> <p>3) golimumab podaje się podskórnym w dawce 50 mg raz na miesiąc (\pm 1 dzień) tego samego dnia każdego miesiąca,</p> <p>4) infliksymab należy podawać w dawce 5 mg/kg masy ciała w infuzji dożylniej trwającej ponad 2 godziny w dniach 0, 14 i 42, a następnie co 8 tygodni.</p> <p>Pacjentom z dominującymi objawami ze strony stawów obwodowych - leki biologiczne podaje się z metotreksatem w pełnej dawce – 25mg/tydzień, chyba że występują przeciwwskazania do stosowania metotreksatu.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji.</p> <p>W ramach kwalifikacji chorego do udziału w programie należy wykonać następujące badania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi; 2) płytki krwi (PLT); 3) odczyn Biernackiego (OB); 4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT); 5) aminotransferaza alaninowa (AlAT); 6) stężenie kreatyniny w surowicy; 7) białko C-reaktywne; 8) badanie ogólne moczu; 9) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon; 10) obecność czynnika reumatoidalnego (RF); 11) obecność antygenu HBs; 12) przeciwciała HCV; 13) obecność antygenu wirusa HIV (HIV Ag/ Ab Combo); 14) RTG klatki piersiowej (do 3 miesięcy przed kwalifikacją); 15) u kobiet - badanie ginekologiczne lub mammograficzne, lub USG piersi. <p>2. Monitorowanie leczenia.</p> <p>Po każdym kolejnych 12 tygodniach (+/- 14 dni) od pierwszego podania leku należy wykonać następujące badania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi; |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> – obecność dactylitis, – niesymetryczne zapalenie stawów rąk i stóp, – nieobecność guzków reumatoidalnych, – negatywne testy na obecność czynnika reumatoidalnego w surowicy, – nadżerkowe zapalenie małych stawów, stwierdzone w badaniu radiologicznym, bez cech współistniejącej osteoporozy (wykluczenie nadżerkowej postaci choroby zwyrodnieniowej rąk), – obecność zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych, lub syndesmofitów, lub kostnienia okołokręgosłupowego stwierdzona w badaniu radiologicznym. <p>4) Kryteria klasyfikacyjne CASPAR - ŁZS rozpoznaje się, jeżeli ustalono zapalną chorobę stawów i pacjent uzyska co najmniej 3 punkty według systemu punktacji przedstawionej poniżej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) łuszczyca obecnie – 2 pkt albo dodatni wywiad w kierunku łuszczycy potwierdzony przez lekarza specjalistę – 1 pkt, albo udokumentowany dodatni wywiad rodzinny w kierunku łuszczycy u krewnego I-go lub II-go stopnia – 1 pkt, b) dactylitis obecnie lub dodatni wywiad w kierunku dactylitis potwierdzony przez reumatologa – 1 pkt, c) brak czynnika reumatoidalnego (z wyłączeniem testu lateksowego) – 1 pkt, d) typowa dystrofia paznokci (liza paznokcia, objaw naporstka, bruzdowanie, hiperkeratoza) – 1 pkt, e) zmiany radiologiczne stawów dłoni lub stóp charakterystyczne dla ŁZS (okołostawowe tworzenie nowej kości z wyłączeniem osteofitów) – 1 pkt. <p>5) Aktywna i ciężka postać choroby:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) w przypadku zajęcia stawów obwodowych - aktywna i ciężka postać choroby musi być udokumentowana | | <ol style="list-style-type: none"> 2) odczyn Biernackiego (OB); 3) białko C-reaktywne (CRP); 4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT); 5) aminotransferaza alaninowa (AlAT) <p>oraz dokonać oceny skuteczności leczenia w celu ustalenia, czy została osiągnięta adekwatna odpowiedź na leczenie.</p> <p>3. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

podczas dwóch różnych wizyt w odstępie przynajmniej 4 tygodni, przy stabilnym leczeniu, po zastosowaniu w terapii przynajmniej dwóch leków modyfikujących przebieg choroby, z których każdy stosowany był przez okres 4 miesięcy (lub krócej, jeżeli wystąpiły objawy nietolerancji) w monoterapii albo nie krócej niż przez 6 miesięcy - w przypadku leczenia kombinowanego. Aktywną postać choroby definiuje się jako spełnienie wszystkich wymienionych poniżej kryteriów reumatologicznych lub dermatologicznych.

Kryteria reumatologiczne:

- liczba obrzękniętych stawów - co najmniej 5 z 66 możliwych – w dwukrotnych pomiarach w odstępie przynajmniej 4 tygodni,
- liczba tkliwych stawów - co najmniej 5 z 68 możliwych – w dwukrotnych pomiarach w odstępie przynajmniej 4 tygodni,
- ogólna ocena aktywności choroby przez pacjenta odpowiadająca wartości 4 lub 5 w pięciostopniowej skali Likerta,
- ogólna ocena aktywności choroby przez lekarza prowadzącego odpowiadająca wartości 4 lub 5 w pięciostopniowej skali Likerta,
- ogólna ocena stanu choroby (aktywności, ciężkości i dalszej prognozy choroby oraz aktywności zawodowej), dokonana również przez lekarza eksperta doświadczonego w leczeniu inhibitorami TNF alfa chorób z kręgu spondyloartropatii - więcej niż 5 cm na skali od 0 do 10 cm.

Kryteria dermatologiczne:

- PASI więcej niż 10,
- DLQI więcej niż 10,
- BSA więcej niż 10,
- zajęcie 3 stawów; ocena powinna być dokonana również przez lekarza eksperta doświadczonego w

leczeniu inhibitorami TNF alfa chorób z kręgu spondyloartropatii,

- ogólna ocena stanu choroby (aktywności, ciężkości i dalszej prognozy choroby oraz aktywności zawodowej), dokonana również przez lekarza eksperta, doświadczonego w leczeniu inhibitorami TNF alfa chorób z kręgu spondyloartropatii - więcej niż 5 cm na skali od 0 do 10 cm,
- b) w przypadku dominującego obrazu zajęcia stawów osiowych - należy kwalifikować chorych z zajęciem stawów krzyżowo – biodrowych, odpowiadającym nowojorskim kryteriom rozpoznania zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, z aktywną i ciężką postacią choroby, która musi być udokumentowana podczas dwóch różnych wizyt w odstępie przynajmniej 12 tygodni, przy zastosowaniu w terapii co najmniej dwóch niesteroidowych leków przeciwzapalnych w maksymalnej rekomendowanej lub tolerowanej przez chorego dawce, z których każdy był stosowany przez przynajmniej 3 miesiące w monoterapii. Aktywną postać choroby definiuje się jako spełnienie wszystkich, poniższych kryteriów:
- wartość BASDAI, określona w dwukrotnych pomiarach w odstępie przynajmniej 12 tygodni – nie mniejsza niż 4,
 - oznaczenie bólu kręgosłupa na wizualnej skali od 0 do 10 cm, określone w dwukrotnych pomiarach w odstępie przynajmniej 12 tygodni - nie mniej niż 4 cm,
 - ogólna ocena stanu choroby (aktywności, ciężkości i dalszej prognozy choroby oraz aktywności zawodowej), dokonana przez lekarza prowadzącego oraz innego lekarza – eksperta, doświadczonego w leczeniu chorób z kręgu

spondyloartropatii zapalnych inhibitorami TNF
alfa - więcej niż 5 cm na skali od 0 do 10 cm.

- 6) Niezadowolająca odpowiedź na tradycyjnie stosowane leki definiowana jest jako nieskuteczność leczenia:
- a) w przypadku stawów obwodowych – po zastosowaniu w terapii co najmniej dwóch konwencjonalnych syntetycznych leków modyfikujących przebieg choroby - w tym metotreksatu, z których każdy był stosowany przez przynajmniej 4 miesiące w monoterapii lub nie krócej niż 6 miesięcy - w przypadku leczenia kombinowanego (chyba że wystąpiły objawy nietolerancji). Rekomendowane dawki wynoszą dla: metotreksatu - 25 mg jeden raz w tygodniu, sulfasalazyny 3 g/dobę, leflunomidu 20 mg jeden raz dziennie, cyklosporyny od 3-5mg/kg m.c./dobę,
 - b) w przypadku osiowej postaci ŁZS – po zastosowaniu w terapii co najmniej dwóch niesteroidowych leków przeciwzapalnych w maksymalnej rekomendowanej lub tolerowanej przez chorego dawce, z których każdy był stosowany przez przynajmniej 3 miesiące w monoterapii.

W przypadku kobiet wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń w czasie leczenia i do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki leku biologicznego.

2. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie:

- 1) ciąża lub laktacja;
- 2) aktywne zakażenia (ostre lub przewlekłe) bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze (szczególnie gruźlica, infekcja wirusem HIV lub przewlekłe zapalenie wątroby typu B);

- 3) przebycie zakażenia oportunistycznego w okresie ostatnich 2 miesięcy (np. półpasiec), aktywnej infekcji cytomegalowirusem, Pneumocystis carinii;
- 4) infekcyjne zapalenie stawu w okresie ostatnich 12 miesięcy;
- 5) zakażenie endoprotezy w okresie ostatnich 12 miesięcy lub w nieokreślonym czasie, jeżeli sztuczny staw nie został wymieniony;
- 6) ciężka niewydolność krążenia (klasa III lub IV wg NYHA);
- 7) zespół demielinizacyjny lub objawy przypominające ten zespół;
- 8) czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, której leczenie zakończono w ciągu ostatnich 5 lat;
- 9) inne okoliczności dyskwalifikujące do leczenia inhibitorami TNF alfa – wg decyzji lekarza prowadzącego.

3. Kryteria ponownego włączenia do programu.

- 1) Do programu włącza się bez kwalifikacji świadczeniobiorcę, u którego zaprzestano podawania leku wymienionego w programie i zastosowanego zgodnie z jego zapisami z powodu uzyskania małej aktywności choroby i u którego w trakcie badania kontrolnego stwierdzono:
 - a) zaostrzenie choroby o 30% we wszystkich wymienionych kryteriach - liczba bolesnych lub obrzękniętych stawów, aktywność choroby według chorego i lekarza - w stosunku do stanu chorego na

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>wizycie kończącej leczenie w programie - w przypadku dominującego zajęcia stawów obwodowych, lub</p> <p>b) spełnienie przez świadczeniobiorcę nowojorskich kryteriów włączenia do programu - w przypadku dominującego zajęcia stawów osiowych.</p> <p>2) Pacjent jest włączany do ponownego leczenia substancją czynną, której zastosowanie wywołało małą aktywność choroby.</p> <p>4. Czas leczenia w programie:</p> <p>1) leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia;</p> <p>2) leczenie należy odstawić po 9-12 miesiącach terapii inhibitorami TNF alfa i uzyskaniu przez chorego małej aktywności choroby, utrzymującej się nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy, wyrażonej:</p> <p>a) w przypadku zapalenia stawów obwodowych - 50% zmniejszeniem czterech mierzonych parametrów (liczby bolesnych, obrzękniętych stawów, aktywności choroby według chorego i lekarza),</p> <p>b) w przypadku zapalenia stawów osiowych - wartością BASDAI mniejszą niż 3.</p> <p>5. Kryteria i warunki zamiany terapii.</p> <p>1) U pacjenta będącego w trakcie terapii, u którego występuje adekwatna odpowiedź na leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji czynnej, która wywołała taką odpowiedź. Za adekwatną odpowiedź na leczenie uznaje się:</p> <p>a) w przypadku zajęcia stawów obwodowych - zmniejszenie o przynajmniej 30% liczby bolesnych lub obrzękniętych stawów oraz zmniejszenie w skali</p> | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Likerta o przynajmniej jedną jednostkę aktywności choroby według chorego, jak i lekarza,

- b) w przypadku zajęcia stawów kręgosłupa - zmniejszenie wartości BASDAI o przynajmniej 50% w stosunku do wartości sprzed leczenia lub o 2 jednostki, ale wówczas jego wartość nie może być wyższa jak 4.
- 2) Terapia będzie prowadzona w najniższej, zarejestrowanej jako skuteczna dawce.
 - 3) Zmiana terapii na leczenie inną substancją czynną wymaga każdorazowo uzyskania zgody Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.
 - 4) Zamiana terapii na leczenie inną, wymienioną w programie substancją czynną, możliwa jest tylko w następujących przypadkach:
 - a) wystąpienie nadwrażliwości na substancję czynną lub substancje pomocnicze,
 - b) wystąpienie istotnych działań niepożądanych, związanych z podaniem substancji czynnej leku biologicznego, których uniknięcie jest możliwe po podaniu innej substancji czynnej leku biologicznego,
 - c) stwierdzenie innych, potwierdzonych badaniem klinicznym pacjenta, przeciwwskazań do podawania substancji czynnej leku biologicznego,
 - d) brak uzyskania adekwatnej odpowiedzi na pierwszy zastosowany inhibitor TNF alfa po 12 tygodniach terapii lub utrata adekwatnej odpowiedzi stwierdzona w trakcie kolejnych wizyt monitorujących.
 - 5) W ramach programów lekowych dotyczących pacjentów z ŁZS, nie jest możliwe zastosowanie więcej niż dwóch inhibitorów TNF alfa.

6. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) brak uzyskania adekwatnej odpowiedzi na drugi zastosowany inhibitor TNF alfa po 12 tygodniach terapii;

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>2) utrata adekwatnej odpowiedzi na drugi zastosowany inhibitor TNF alfa, stwierdzona w trakcie kolejnych wizyt monitorujących;</p> <p>3) wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none">a) reakcja alergiczna na lek,b) zakażenie o ciężkim przebiegu,c) objawy niewydolności serca, płuc, nerek i wątroby (nie związanych z amyloidozą),d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna,e) stwierdzenie choroby nowotworowej,f) stwierdzenie zespołu toczniopodobnego,g) wystąpienie innych objawów wymienionych jako kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie. <p>4) uzyskanie przez chorego małej aktywności choroby, utrzymującej się nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy, wyrażonej:</p> <ul style="list-style-type: none">a) w przypadku zapalenia stawów obwodowych - 50% zmniejszeniem czterech mierzonych parametrów (liczby bolesnych, obrzękniętych stawów, aktywności choroby według chorego i lekarza),b) w przypadku zapalenia stawów osiowych - wartością BASDAI mniejszą niż 3. | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2) Do programu kwalifikuje się pacjentów spełniających wszystkie poniższe kryteria:</p> <p>a) z rozpoznaniem ZZSK ustalonym na podstawie zmodyfikowanych kryteriów nowojorskich,</p> <p>b) z aktywną i ciężką postacią choroby, udokumentowaną podczas dwóch wizyt lekarskich w odstępie przynajmniej 12 tygodni, przy braku zmian leczenia w tym okresie,</p> <p>c) z niezadawalającą odpowiedzią na co najmniej dwa tradycyjnie stosowane niesteroidowe leki przeciwzapalne, z których każdy zastosowany był w maksymalnej rekomendowanej lub tolerowanej przez chorego dawce przez co najmniej 3 miesiące w monoterapii. Aby wykazać, że odpowiedź na tradycyjnie stosowane leki jest niezadawalająca, należy udokumentować nieskuteczność leczenia objawów zajęcia kręgosłupa lub stawów obwodowych, lub przyczepów ścięgniętych.</p> | <p>Dawkowanie:</p> <p>1) adalimumab należy podawać we wstrzyknięciu podskórnym w dawce 40 mg co 2 tygodnie;</p> <p>2) etanercept należy podawać we wstrzyknięciu podskórnym w dawce 50 mg co tydzień;</p> <p>3) golimumab podaje się podskórnie w dawce 50 mg raz na miesiąc (\pm 1 dzień) tego samego dnia każdego miesiąca;</p> <p>4) infliksymab należy podawać w dawce 5 mg/kg masy ciała w infuzji dożylniej trwającej ponad 2 godziny w dniach 0, 14 i 42, a następnie co 8 tygodni;</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <p>W ramach kwalifikacji pacjenta do udziału w programie należy wykonać następujące badania:</p> <p>1) oznaczenie antygenu HLA B27 kiedykolwiek w przeszłości;</p> <p>2) morfologia krwi;</p> <p>3) płytki krwi (PLT);</p> <p>4) odczyn Biernackiego (OB);</p> <p>5) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);</p> <p>6) aminotransferaza alaninowa (AlAT);</p> <p>7) stężenie kreatyniny w surowicy;</p> <p>8) białko C-reaktywne;</p> <p>9) badanie ogólne moczu;</p> <p>10) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon;</p> <p>11) obecność antygenu HBs;</p> <p>12) przeciwciała HCV;</p> <p>13) obecność antygenu wirusa HIV (HIV Ag/Ab Combo);</p> <p>14) stężenie elektrolitów w surowicy;</p> <p>15) RTG klatki piersiowej (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją);</p> <p>16) EKG z opisem;</p> <p>17) badanie stawów krzyżowo-biodrowych, które potwierdza rozpoznanie ZZSK;</p> <p>18) opcjonalnie - jeżeli wynik RTG stawów krzyżowo-biodrowych jest niejednoznaczny, a objawy kliniczne</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) Aktywną postać choroby definiuje się jako spełnienie wszystkich wymienionych niżej kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) wartość BASDAI, określona w dwukrotnych pomiarach w odstępie przynajmniej 12 tygodni – nie mniejsza niż 4, b) oznaczenie bólu kręgosłupa na wizualnej skali od 0 do 10 cm, określone w dwukrotnych pomiarach w odstępie przynajmniej 12 tygodni - nie mniej niż 4 cm, c) ogólna ocena stanu choroby (aktywności, ciężkości i dalszej prognozy choroby oraz aktywności zawodowej), dokonana przez lekarza prowadzącego oraz innego lekarza – eksperta, doświadczonego w leczeniu chorób z kręgu spondyloartropatii zapalnych inhibitorami TNF alfa - więcej niż 5 cm na skali od 0 do 10 cm. <p>W przypadku kobiet wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń w czasie leczenia i do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki leku biologicznego.</p> <p>2. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciąża lub laktacja; 2) aktywne zakażenie (ostre lub przewlekłe) bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze (szczególnie gruźlica, infekcja wirusem HIV lub przewlekłe zapalenie wątroby typu B); 3) przebycie w okresie 2 miesięcy przed kwalifikacją zakażenia oportunistycznego, aktywnej infekcji Cytomegalowirusem lub Pneumocystis carinii; 4) infekcyjne zapalenie stawu w okresie ostatnich 12 miesięcy; | | <p>wskazują na ich zajęcie - rezonans magnetyczny lub tomografia komputerowa stawów krzyżowo-biodrowych;</p> <p>19) u kobiet - badanie ginekologiczne lub mammograficzne, lub USG piersi.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia.</p> <p>Po każdym kolejnych 12 tygodniach (+/- 14 dni) od pierwszego podania leku należy wykonać następujące badania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) odczyn Biernackiego (OB); 3) białko C-reaktywne (CRP); 4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT); 5) aminotransferaza alaninowa (AlAT) <p>oraz dokonać oceny skuteczności leczenia celem ustalenia, czy została osiągnięta adekwatna odpowiedź na leczenie.</p> <p>3. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 5) zakażenie endoprotezy w okresie ostatnich 12 miesięcy lub w nieokreślonym czasie, jeżeli sztuczny staw nie został wymieniony;
- 6) ciężka niewydolność krążenia (klasa III lub IV wg NYHA);
- 7) zespół demielinizacyjny lub objawy przypominające ten zespół;
- 8) czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, której leczenie zakończono w ciągu ostatnich 5 lat;
- 9) inne okoliczności dyskwalifikujące do leczenia inhibitorami TNF alfa – wg decyzji lekarza prowadzącego).

3. Określenie czasu leczenia w programie:

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

4. Kryteria ponownej kwalifikacji do programu pacjentów z ZZSK.

- 1) Świadczeniobiorca, u którego zaprzestano podawania leku wymienionego w programie i zastosowanego zgodnie z jego zapisami z powodu uzyskania niskiej aktywności choroby lub remisji i u którego w trakcie badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby (wzrost BASDAI do wartości co najmniej 4), jest włączany do programu bez kwalifikacji.
- 2) Pacjent jest włączany do ponownego leczenia substancją czynną, której zastosowanie wywołało niski poziom aktywności choroby lub remisję.

5. Kryteria i warunki zamiany terapii na inną.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>1) U pacjenta będącego w trakcie terapii, u którego występuje adekwatna odpowiedź na leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji czynnej, która wywołała taką odpowiedź. Adekwatną odpowiedź definiuje się jako zmniejszenie wartości BASDAI przynajmniej o 50% w stosunku do wartości sprzed leczenia (lub o 2 jednostki) oraz zmniejszenie bólu kręgosłupa na skali VAS o co najmniej 2 cm.</p> <p>2) Zmiana terapii na leczenie inną substancją czynną wymaga każdorazowo uzyskania zgody Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.</p> <p>3) Zmiana terapii na leczenie inną, wymienioną w programie substancją czynną, możliwa jest tylko w następujących sytuacjach:</p> <ul style="list-style-type: none">a) wystąpienia nadwrażliwości na substancję czynną lub substancje pomocnicze,b) wystąpienia istotnych działań niepożądanych związanych z podaniem substancji czynnej leku biologicznego, których uniknięcie jest możliwe oraz potwierdzone naukowo po podaniu innej substancji czynnej,c) stwierdzenie innych, potwierdzonych badaniem pacjenta, przeciwwskazań do podawania substancji czynnej leku biologicznego,d) brak uzyskania adekwatnej odpowiedzi na pierwszy zastosowany inhibitor TNF alfa po 12 tygodniach terapii lub utrata adekwatnej odpowiedzi stwierdzona w trakcie kolejnych wizyt monitorujących. <p>4) W ramach programów lekowych, dotyczących pacjentów z ZZSK nie jest możliwe zastosowanie więcej niż dwóch inhibitorów TNF alfa.</p> <p>6. Kryteria wyłączenia z programu:</p> | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) brak uzyskania adekwatnej odpowiedzi na drugi zastosowany inhibitor TNF alfa po 12 tygodniach terapii;2) utrata adekwatnej odpowiedzi na drugi zastosowany inhibitor TNF alfa, stwierdzona w trakcie kolejnych wizyt monitorujących;3) uzyskanie przez świadczeniobiorcę niskiej aktywności choroby wyrażonej wartością BASDAI < 3, która będzie utrzymywała się nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy;4) wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:<ol style="list-style-type: none">a) reakcja alergiczna na lek,b) zakażenie o ciężkim przebiegu,c) objawy niewydolności serca, płuc, nerek i wątroby (niezwiązanych z amyloidozą),d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna,e) stwierdzenie choroby nowotworowej,f) inne objawy, wymienione w kryteriach stanowiących przeciwwskazania do udziału w programie. | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) niedokrwistość ze stężeniem hemoglobiny poniżej 10 g/dl pod warunkiem wykluczenia innych przyczyn, takich jak: niedobór żelaza, krwawienia, hemoliza, zakażenia, ciężka nadczynność przytarczyc, zatrucie glinem i inne;</p> <p>2) upośledzenie funkcji nerek wykazane w badaniu GFR:</p> <p>a) poniżej 30 ml/min. - u świadczeniobiorców bez cukrzycy albo</p> <p>b) poniżej 45 ml/min. - u świadczeniobiorców z cukrzycą;</p> <p>3) wiek:</p> <p>a) powyżej 3 roku życia - w przypadku produktów leczniczych zawierających alkohol benzylowy albo</p> <p>b) powyżej 18 roku życia - w przypadku produktów leczniczych zawierających glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta, albo</p> <p>c) bez ograniczenia wiekowego - w przypadku pozostałych produktów leczniczych;</p> <p>4) świadczeniobiorcy niedializowani.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu pacjenta z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia z programu określonymi w ust. 3.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <p>1) nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>1) darbepoetyna alfa:</p> <p>a) 10 µg - 1 raz w tygodniu albo</p> <p>b) 20 µg - 1 raz na dwa tygodnie, albo</p> <p>c) 40 µg - 1 raz w miesiącu - iv. lub sc. (średnia dawka tygodniowa/dwutygodniowa/miesięczna dla świadczeniobiorcy w danym ośrodku prowadzącym program);</p> <p>2) epoetyna alfa:</p> <p>a) 2.000 j.m. 1 raz w tygodniu - iv. lub sc.- podanie podskórne w przypadku braku stałego dostępu do żyły (średnia dawka tygodniowa dla świadczeniobiorcy w danym ośrodku prowadzącym program);</p> <p>3) glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta:</p> <p>a) 50 µg sc./miesiąc (średnia dawka miesięczna dla świadczeniobiorcy w danym ośrodku prowadzącym program).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>1) poziom hemoglobiny;</p> <p>2) hematokryt;</p> <p>3) GFR;</p> <p>4) TSAT;</p> <p>5) CRP.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>1) badania wykonywane co 2 tygodnie - po rozpoczęciu terapii oraz w okresie dostosowywania dawki:</p> <p>a) poziom hemoglobiny,</p> <p>b) hematokryt;</p> <p>2) badania wykonywane co najmniej 1 raz w miesiącu - po osiągnięciu stabilnego docelowego Hb/Ht:</p> <p>a) poziom hemoglobiny,</p> <p>b) hematokryt.</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|
| 2) ciąża; 3) wystąpienie ciężkiego, opornego na leczenie nadciśnienia tętniczego; 4) schyłkowa niewydolność nerek. | | opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|

Załącznik B.38.

LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKłą NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN) (ICD-10 N 18)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Do programu kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none">1) klirens kreatyniny niższy niż 75 ml/1,73m²/min.;2) wysokość ciała dziecka poniżej -1,88 odchylenia standardowego (SDS), dla płci i wieku metrykalnego lub tempo wzrastania SDS poniżej - 2.0;3) opóźniony wiek szkieletowy, poniżej 12,5 lat dla chłopców i poniżej 11,5 lat dla dziewczynek, według norm Greulich'a i Pyle;4) wykluczenie innych przyczyn niskorosłości. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none">1) inna aniżeli PNN przyczyna niskorosłości;2) zaburzenia przemian węglowodanowych;3) choroba nowotworowa,4) niezadowalający efekt leczenia, tj. przyrost wysokości ciała świadczeniobiorcy leczonego hormonem wzrostu poniżej 3cm na rok (nie dotyczy dziewcząt z wiekiem kostnym powyżej 14 lat oraz chłopców z wiekiem kostnym powyżej 16 lat);5) osiągnięcie wieku kostnego powyżej 16 lat przez dziewczynkę | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Somatotropina podawana codziennie wieczorem w dawce: 0,33 mg-0,37 mg (1,0-1,1 IU)/kg masy ciała/tydzień.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none">1) pomiar stężenia IGF-1;2) badania densytometryczne;3) RTG stawów biodrowych. <p>Badania wykonywane według standardów diagnozowania świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością nerek.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Co 30 dni w 3 - 4 stadium choroby:</p> <ol style="list-style-type: none">1) stężenie parathormonu (intact PTH);2) fosfataza alkaliczna;3) proteinogram;4) stężenie glukozy we krwi;5) stężenie kreatyniny;6) stężenie mocznika;7) jonogram w surowicy krwi (Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Ca zjonizowany⁺, P⁻);8) morfologia krwi z rozmazem;9) gazometria. <p>2.2 Co 90 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) u dzieci z wadami układu moczowo-płciowego, u innych w zależności od potrzeb:<ol style="list-style-type: none">a) konsultacja urologiczna,b) USG jamy brzusznej,2) konsultacja dietetyka;3) w 2 stadium choroby:<ol style="list-style-type: none">a) stężenie parathormonu (intact PTH),b) fosfataza alkaliczna,c) proteinogram, |

i powyżej 18 lat przez chłopca.

- d) stężenie glukozy we krwi,
- e) stężenie kreatyniny,
- f) stężenie mocznika,
- g) jonogram w surowicy krwi (Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Ca zjonizowany⁺, P⁻),
- h) morfologia krwi z rozmazem,
- i) gazometria.

2.3 Po 90 dniach

- 1) stężenie IGF-1.

2.9 Co 365 dni

- 1) stężenie triglicerydów;
- 2) stężenie całkowitego cholesterolu;
- 3) stężenie IGF-1;
- 4) RTG śródreżca z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego);
- 5) w uzasadnionych przypadkach:
 - a) badania densytometryczne,
 - b) RTG stawów biodrowych,
 - c) konsultacja okulistyczna,
 - d) konsultacja ortopedyczna,
 - e) cystouretografia,
- 6) przy podejrzeniu złuszczenia głowy kości udowej, u innych w zależności od potrzeb:
 - a) konsultacja ortopedyczna,
 - b) RTG/USG stawów biodrowych,
 - c) TK z kontrastem stawów biodrowych,
- 7) u dzieci z wadami układu moczowo-płciowego, u innych w zależności od potrzeb:
 - a) badanie ogólne moczu,
 - b) posiew moczu.

Badania wykonywane według standardów monitorowania terapii hormonem wzrostu świadczeniobiorców PNN.

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich

| | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <ol style="list-style-type: none">2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N25.8)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wtórna nadczynność przytarczyc; 2) długotrwałe leczenie hemodializą z powodu schyłkowej niewydolności nerek; 3) przeciwwskazania do zastosowania innych opcji terapeutycznych (np. dla paratyroidektomii); 4) stężenie iPTH > 500pg/ml. <p>2. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osiągnięcie normalizacji wskaźników gospodarki wapniowo - fosforanowej zgodnie z aktualnymi wytycznymi K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative - US National Kidney Foundation); 2) przeszczepienie nerki; 3) nadwrażliwość na lek lub substancje pomocnicze; 4) wystąpienie ciężkich działań niepożądanych w trakcie leczenia. | <p>1. Dawkowanie cynakalcetu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zalecana dawka początkowa cynakalcetu u dorosłych wynosi 30 mg raz na dobę. 2) Dawkę cynakalcetu można zwiększać co 2-4 tygodnie aż do maksymalnej dawki 180 mg raz na dobę w celu osiągnięcia pożądanego stężenia hormonu przytarczyc (PTH) u dializowanych pacjentów, czyli 150-300pg/ml (15,9-31,8 pmol/l) w teście intact PTH (iPTH). | <p>1. Monitorowanie leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie iPTH - przez 1-4 tygodnie od rozpoczęcia leczenia, następnie kontrola co 1-3 miesiące; 2) stężenie w surowicy Ca x P; 3) stężenie wapnia w surowicy; 4) stężenie fosforu w surowicy. <p>2. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia; 2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze SMPT, dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia. <p>Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.</p> |

Załącznik B.40.

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1)

ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO

| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kwalifikację do udziału w programie zatwierdza konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii w porozumieniu z konsultantem krajowym na podstawie dokumentacji z ośrodka.</p> <p>Program polega na podaniu maksymalnie 5 dawek paliwizumabu (w odstępach miesięcznych) w sezonie zakażeń wirusem RS, trwającym od 1 października do 30 kwietnia.</p> <p>Immunizację paliwizumabem przeprowadza się jednorazowo i należy ją rozpocząć przed ukończeniem pierwszego roku życia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia paliwizumabem</p> <ol style="list-style-type: none">1) Do programu kwalifikowani są świadczeniobiorcy, którzy w momencie rozpoczęcia immunizacji nie ukończyli pierwszego roku życia i spełniają następujące kryteria:<ol style="list-style-type: none">a) wiek ciążowy ≤ 28 tygodni, 0 dni (ICD-10 P07.2) lubb) dysplazja oskrzelowo-płucna (ICD-10 P27.1).2) Jeżeli świadczeniobiorca, który spełnia opisane powyżej kryteria kwalifikacji do programu, zostanie wypisany ze szpitala w trakcie trwania sezonu zakażeń wirusem RS, wówczas otrzymuje od 3 do 5 dawek paliwizumabu, jednak nie mniej niż 3 dawki. Liczba podanych dawek jest uzależniona od okresu pozostałego od dnia wypisu ze szpitala do zakończenia sezonu zakażeń. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Lek podawany jest podczas sezonu zakażeń wirusem RS (od 1 października do 30 kwietnia) co miesiąc - 5 razy, a w sytuacji opisanej w ust.1 pkt 2 – od 3 do 5 razy.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia z programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) objawy nadwrażliwości na paliwizumab lub jakiegokolwiek ze składników występujących w preparacie;2) objawy nadwrażliwości na inne humanizowane przeciwciała monoklonalne; | <p>1. Dawkowanie paliwizumabu</p> <p>Lek podawany jest w dawce 15mg/kg masy ciała raz w miesiącu.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>W przypadku kwalifikacji do leczenia paliwizumabem w oparciu o kryterium z ust. 1 pkt 1 lit. b (dysplazja oskrzelowo-płucna): kliniczne potwierdzenie dysplazji oskrzelowo-płucnej.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>Dzieci zakwalifikowane do leczenia paliwizumabem wymagają comiesięcznych wizyt w ośrodku realizującym program do końca sezonu zakażeń RSV celem oceny stanu ogólnego pacjenta (wywiad i badanie fizykalne) przed otrzymaniem kolejnej dawki leku.</p> <p>Dane dotyczące monitorowania pacjenta należy przesłać do konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii po zakończeniu sezonu zakażeń.</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, |

3) brak zgody pacjenta.

zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez
Narodowy Fundusz Zdrowia.

Załącznik B.41.

LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Do Programu kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none">1) rozpoznanie zespołu Prader-Willi, na podstawie cech klinicznych potwierdzonych badaniem genetycznym;2) wiek poniżej 18 roku życia, optymalnie między 2. a 4. rokiem życia;3) dojrzałość szkieletu (wiek kostny), poniżej 16 lat u dziewcząt i poniżej 18 lat u chłopców;4) stan odżywienia, mierzony wielkością wskaźnika BMI, poniżej 97 centyla dla płci i wieku (wymagany co najmniej 6 miesięczny okres obserwacji w ośrodku prowadzącym terapię hormonem wzrostu);5) wyrównane przemiany węglowodanowe, wymagane wykonanie testu obciążenia glukozą z pomiarem glikemii i insulinemii;6) konsultacja laryngologiczna, z uwagi na możliwość nasilenia lub wystąpienia nocnych bezdechów;7) wprowadzone leczenie dietetyczne i rehabilitacja (wymagany co najmniej 6 miesięczny okres obserwacji w ośrodku prowadzącym terapię hormonem wzrostu);8) inne badania i konsultacje zależne od stanu świadczeniobiorcy i innych powikłań choroby zasadniczej lub innych towarzyszących PWS chorób;9) brak innych przeciwwskazań do stosowania hormonu wzrostu. | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Somatotropina podawana codziennie wieczorem w dawce: 0,18 - 0,47 mg/kg/tydzień (0,54 - 1,4 IU/kg/tydzień).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none">1) pomiar stężenia IGF-1. <p>Badania laboratoryjne i inne według standardów diagnozowania świadczeniobiorców z zespołem Prader-Willi.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Po 30 dniach</p> <ol style="list-style-type: none">1) konsultacja laryngologiczna. <p>2.2 Po 90 dniach</p> <ol style="list-style-type: none">1) pomiar stężenia IGF-1;2) konsultacja laryngologiczna, następane w zależności od potrzeb. <p>2.3 Co 90 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) konsultacja dietetyka;2) konsultacja rehabilitanta. <p>2.4 Co 180 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) pomiar stężenia glukozy we krwi;2) pomiar stężenia TSH;3) pomiar stężenia fT4.4) jonogram w surowicy krwi. <p>Okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie pacjenta z zespołem Prader-Willi.</p> <p>2.5 Co 365 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) konsultacja przez ginekologa zajmującego się dziećmi (dotyczy dziewcząt powyżej 10 roku życia, a u dziewcząt poniżej 10 roku życia - w zależności od potrzeb);2) u świadczeniobiorców z wadami układu sercowo-naczyniowego: |

2. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

Świadczeniobiorcy po ukończeniu 18 r. ż. kontynuują terapię na zasadach określonych w programie do czasu spełnienia któregokolwiek z kryteriów wyłączenia.

3. Kryteria wyłączenia

- 1) brak współpracy z rodzicami lub świadczeniobiorcą;
- 2) wystąpienie powikłań zastosowanej terapii;
- 3) zaniechanie systematycznego leczenia rehabilitacyjnego lub dietetycznego;
- 4) narastanie otyłości, pomimo stosowania kompleksowego leczenia hormonem wzrostu, leczenia dietetycznego i rehabilitacji (wzrost wielkości wskaźnika BMI w odniesieniu do norm populacyjnych przyjętych dla wieku i płci o 2 odchylenia standardowe lub więcej);
- 5) pojawienie się lub nasilenie nocnych bezdechów;
- 6) cukrzyca lub ujawnienie się tej choroby w czasie prowadzonej terapii hormonem wzrostu.

- a) konsultacja kardiologiczna,
- b) USG serca,
- 3) u świadczeniobiorców w wieku powyżej 7 roku życia konsultacja psychologa z oceną rozwoju intelektualnego;
- 4) u świadczeniobiorców w wieku poniżej 7 roku życia ocena rozwoju psychoruchowego;
- 5) pomiar stężeń triglicerydów;
- 6) pomiar stężeń całkowitego cholesterolu;
- 7) pomiar frakcji HDL cholesterolu;
- 8) pomiar frakcji LDL cholesterolu;
- 9) pomiar odsetka glikowanej hemoglobiny (HbA_{1c});
- 10) test obciążenia glukozą z pomiarem glikemii i insulinemii;
- 11) pomiar stężenia IGF-1;
- 12) konsultacja laryngologiczna;
- 13) konsultacja ortopedyczna;
- 14) RTG śródreżca z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego);
- 15) u świadczeniobiorców z zaburzeniami pokwitania test stymulacji wydzielania gonadotropin, z użyciem preparatu do stymulacji wydzielania gonadotropin (4 pomiary stężeń FSH i LH oraz 1 pomiar stężeń estrogenów i androgenów);
- 16) w przypadku nawracających zakażeń układu moczowego lub wad wrodzonych tego układu:
 - a) konsultacja nefrologiczna,
 - b) konsultacja urologiczna,
 - c) USG jamy brzusznej,
 - d) badanie ogólne i posiew moczu;
- 17) przy podejrzeniu złuszczenia główki kości udowej:
 - a) konsultacja ortopedyczna,
 - b) RTG lub USG stawów biodrowych, poszerzone o TK lub MRI stawów biodrowych;
- 18) w przypadku wystąpienia objawów pseudo tumor cerebri:

- a) konsultacja okulistyczna;
- b) konsultacja neurologiczna;
- c) obrazowanie ośrodkowego układu nerwowego (TK z kontrastem lub MRI).

Badania według standardów monitorowania świadczeniobiorców z zespołem Prader-Willi.

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia.
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Załącznik B.42.

LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY I SUBSTANCJE CZYNNIE STOSOWANE W RAMACH PROGRAMU | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | KWALIFIKACJA I BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Do programu kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none">1) stygmaty Zespołu Turnera;2) niskorosłość, tj. wysokość ciała poniżej 3 centyla dla wieku, na siatkach centylowych dla populacji dziewcząt polskich;3) upośledzone tempo wzrastania, poniżej -1 SD w odniesieniu do tempa wzrastania populacji dziewcząt polskich (wymagany co najmniej 6. miesięczny okres obserwacji w ośrodku uprawnionym do terapii hormonem wzrostu), z określeniem przewidywanego wzrostu ostatecznego metodą Baley- Pineau;4) opóźniony wiek kostny, oceniany metodą Greulich'a-Pyle;5) wykluczenie innych, aniżeli ZT, przyczyn niskorosłości (niedokrwistość, niedoczynność tarczycy, zaburzenia wchłaniania i trawienia jelitowego, obciążenia dotyczące przebiegu ciąży i porodu, itp.);6) inne nieprawidłowości, szczególnie nieprawidłowości anatomiczne układu sercowonaczyniowego i moczowo-płciowego;7) konsultacja genetyczna, potwierdzona dodatnim wynikiem badania kariotypu. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Somatotropina podawana codziennie wieczorem w dawce: 0,33 - 0,47 mg (1,0-1,4 IU)/kg m.c. /tydzień.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>Przed rozpoczęciem leczenia należy wykonać pomiar stężenia IGF-1.</p> <p>Badania laboratoryjne wykonywane według standardów diagnozowania świadczeniobiorców z zespołem Turnera (ZT).</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Po 90 dniach</p> <ol style="list-style-type: none">1) pomiar stężenia IGF-1. <p>2.2 Co 180 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) pomiar stężenia glukozy we krwi i odsetka glikowanej hemoglobiny HbA_{1c} <p>lub co 365 dni:</p> <ol style="list-style-type: none">2) test obciążenia glukozą z pomiarem glikemii i insulinemii. <p>2.3 Co 180 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) pomiar stężenia glukozy we krwi;2) pomiar stężenia TSH;3) pomiar stężenia fT₄;4) jonogram w surowicy krwi. <p>2.4 Co 365 dni</p> <ol style="list-style-type: none">1) konsultacja przez ginekologa zajmującego się dziećmi (dotyczy przede wszystkim dziewcząt powyżej 10 roku życia);2) konsultacja kardiologiczna, USG serca (dotyczy dzieci z wadami układu sercowo-naczyniowego);3) konsultacja nefrologiczna; konsultacja urologiczna; USG jamy brzusznej; badanie ogólne i posiew moczu |

3. Kryteria wyłączenia

- 1) wystąpienie objawów złuszczenia głowy kości udowej;
- 2) wystąpienie objawów pseudo-tumor cerebri;
- 3) wystąpienie lub ujawnienie się cukrzycy;
- 4) ujawnienie lub wznowa choroby rozrostowej;
- 5) osiągnięcie przez świadczeniobiorcę niewyróżniającej wysokości ciała, tj. wysokości ciała równej lub większej niż 158 cm;
- 6) zakończenie procesów wzrastania (brak przyrostu wysokości ciała między dwiema kolejnymi wizytami przeprowadzonymi w odstępach 6 miesięcznych);
- 7) niezadawalający efekt leczenia, tj. przyrost wysokości ciała świadczeniobiorcy leczonego hormonem wzrostu poniżej 3 cm na rok;
- 8) osiągnięcie wieku kostnego powyżej 14 lat.

(dzieci z wadami układu moczowo-płciowego);

- 4) pomiar stężenia IGF-1;
- 5) RTG śródrezcza z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego);
- 6) przy podejrzeniu złuszczenia głowy kości udowej:
 - a) konsultacja ortopedyczna;
 - b) RTG lub USG stawów biodrowych, poszerzone o TK lub MRI stawów biodrowych;
- 7) w przypadku wystąpienia objawów pseudo tumor cerebri:
 - a) konsultacja okulistyczna;
 - b) konsultacja neurologiczna;
 - c) obrazowanie ośrodkowego układu nerwowego (TK z kontrastem lub MRI).

Badania wykonywane według standardów monitorowania terapii hormonem wzrostu świadczeniobiorców z ZT.

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Załącznik B.43.

LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM (ICD-10 B 18, W TYM B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1.1 Do programu kwalifikują się świadczeniobiorcy po zabiegu transplantacji narządu, u których wykrywa się przeciwciała anti-HBc total, a nie stwierdza się HBs Ag i HBV DNA.</p> <p>1.2. Do programu kwalifikują się świadczeniobiorcy z rozpoznaniem chłoniaka, leczeni rytuksymabem, z wykrywalnymi przeciwciałami HBc total (HBs Ag ujemny, HBV DNA ujemny) i wykrywalnymi przeciwciałami HBc total (HBs Ag dodatni, HBV DNA ujemny).</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>U pacjentów z rozpoznaniem chłoniakiem, leczonych rytuksymabem, lamiwudyna stosowana jest przez okres leczenia rytuksymabem oraz nie dłużej niż trzy miesiące od jego zakończenia.</p> <p>W przypadku pacjentów po przeszczepach, terapię można stosować bez ograniczeń czasowych.</p> | <p>1. Lamiwudyna</p> <p>- tabletki po 100 mg - raz dziennie 1 tabletką.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none">1) oznaczenie przeciwciał anti-HBc total;2) oznaczenie antygeny HBs;3) poziom wirerii HBV DNA;4) morfologia krwi;5) oznaczenie poziomu transaminaz. <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <ol style="list-style-type: none">1) Co 3 miesiące:<ol style="list-style-type: none">a) oznaczenie poziomu ALAT i AspAT;2) Co 12 miesięcy:<ol style="list-style-type: none">a) oznaczenie antygeny HBs;b) poziom wirerii HBV DNA. <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (Systemu Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT)) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, |

| | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------------|
| | | zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|----------------------------------------------------------------------|

LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Ciężkiej Astmie Alergicznej powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria włączenia do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> pacjenci powyżej 12 roku życia z ciężką, niekontrolowaną alergiczną astmą oskrzelową (wg aktualnych wytycznych GINA) z alergią na alergenów całorocznych potwierdzoną punktowymi testami skórnymi lub testami swoistego IgE; konieczność stosowania wysokich dawek wziewnych glikokortykosteroidów (>1000 mcg dipropionianu beklometazonu na dobę lub innego wziewnego glikokortykosteroidu w dawce równoważnej) w połączeniu z innym lekiem kontrolującym astmę (długo działający agonista receptora β-2 adrenergicznego, modyfikator leukotrienów, pochodna teofiliny); częste stosowanie doustnych glikokortykosteroidów w przeszłości, w tym w okresie ostatnich 6 miesięcy; całkowite stężenie IgE w surowicy 30-1500 IU/ml; stwierdzenie jednoznacznej reaktywności <i>in vitro</i> (RAST) | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Omalizumab podawany jest w dawce od 75 do 600 mg w 1 do 4 wstrzyknięć. Maksymalna zalecana dawka wynosi 600 mg omalizumabu przy schemacie dawkowania co 2 tygodnie.</p> <p>Szczegółowy schemat dawkowania określony na podstawie wyjściowego stężenia IgE (j.m./ml), oznaczonego przed rozpoczęciem leczenia oraz masy ciała pacjenta (kg) należy odczytać z tabel dawkowania zawartych w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>Lek powinien być podawany w ramach hospitalizacji w oddziale alergologicznym lub pulmonologicznym, tylko przez lekarza specjalistę z zakresu alergologii lub pulmonologii, doświadczonego w rozpoznawaniu i leczeniu ciężkiej astmy alergicznej oraz leczeniu anafilaksji. Pacjenci powinni być obserwowani przez co najmniej</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji pacjenta do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> całkowite stężenie IgE (aktualny wynik – ważność badań maksymalnie 4 tygodnie); test RAST (opcjonalnie); pomiar masy ciała; punktowe testy skórne lub swoiste IgE (mogą być z dokumentacji medycznej); kwestionariusz kontroli astmy ACQ (minimum 2 tygodnie od ostatniego zaostrzenia, ważność testu – 1 tydzień); test kontroli jakości życia chorego na astmę mini-AQLQ (minimum 2 tygodnie od ostatniego zaostrzenia, ważność testu – 2 tygodnie); spirometria (minimum 2 tygodnie od ostatniego zaostrzenia) lub badanie szczytowego przepływu wydechowego PEF; morfologia krwi i badania i biochemiczne: <ol style="list-style-type: none"> stężenie kreatyniny, stężenie mocznika, OB, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), stężenie AIAT, |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>na alergeny całoroczne u pacjentów z całkowitym stężeniem IgE w surowicy poniżej 76 j.m./ml;</p> <p>6) spełnienie co najmniej 3 z poniższych kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) objawy niekontrolowanej astmy (brak kontroli astmy w kwestionariuszu kontroli astmy ACQ >1.5 pkt), b) 3 lub więcej epizodów zaostrzeń w roku wymagających stosowania systemowych glikokortykosteroidów lub zwiększania ich dawki u osób, które stosują je przewlekłe, c) hospitalizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy z powodu zaostrzenia astmy, d) incydent ataku astmy zagrażający życiu w przeszłości, e) utrzymująca się obturacja dróg oddechowych (natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa FEV1 <60% wartości należnej lub zmienność dzienna szczytowego przepływu wydechowego PEF >30%), f) pogorszenie jakości życia z powodu astmy (średnia punktów w teście kontroli jakości życia chorego na astmę AQLQ <5.0 punktów), <p>7) masa ciała 20-150 kg;</p> <p>8) niepalenie tytoniu;</p> <p>9) wykluczenie innych niż reakcja organizmu na całoroczne alergeny wziewne przyczyn powodujących ciężki przebieg astmy.</p> <p>2. Przeciwwskazania do stosowania omalizumabu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwrażliwość na omalizumab lub substancje pomocnicze; 2) występowanie chorób współistniejących powodujących ciężki przebieg astmy; 3) ciąża; | <p>2 godziny po pierwszym podaniu leku. Jeśli pierwsze podanie leku było dobrze tolerowane po każdym następnym podaniu pacjent powinien być obserwowany przez 30 minut.</p> | <p>f) stężenie AspAT,</p> <p>9) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym.</p> <p>Ponadto przeprowadzana jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena ogólnego stanu zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu; 2) analiza leków przeciwastmatycznych i ich dawek stosowanych przewlekłe w ciągu ostatniego roku na podstawie dokumentacji medycznej; 3) analiza liczby i ciężkości zaostrzeń w ostatnim roku na podstawie dokumentacji medycznej. <p>2. Badania przeprowadzane przed każdym podaniem leku zgodnie z harmonogramem dawkowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) spirometria; 2) kwestionariusz kontroli astmy ACQ; 3) test kontroli jakości życia chorego na astmę mini-AQLQ (co 4 tygodnie); 4) ocena ogólnego stanu zdrowia pacjenta na podstawie przeprowadzonego wywiadu. <p>3. Monitorowanie leczenia:</p> <p>Po 16, 52, 104 i każdym kolejnym 52 tygodniu leczenia wizyta oceniająca skuteczność dotychczasowej terapii z decyzją o kontynuacji lub zaprzestaniu dalszego leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kwestionariusz kontroli astmy ACQ (minimum 2 tygodnie od ostatniego zaostrzenia, - ważność testu – 1 tydzień); 2) test kontroli jakości życia chorego na astmę mini-AQLQ (minimum 2 tygodnie od ostatniego zaostrzenia, - |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 4) karmienie piersią;
- 5) jednoczesna terapia lekami immunosupresyjnymi, przeciwnowotworowymi, wlewami z immunoglobulin lub innymi lekami biologicznymi.

3. Kryteria wyłączenia:

- 1) wystąpienie zaostrzeń astmy w okresie leczenia omalizumabem w ilości równej lub przewyższającej okres poprzedzający leczenie w obserwacji rocznej;
- 2) niespełnienie kryteriów skuteczności leczenia:
 - a) ocena odpowiedzi na terapię przez lekarza prowadzącego wg skali GETE niższa niż: bardzo dobra (całkowita kontrola astmy), dobra (znacząca poprawa kontroli astmy);
 - b) spełnienie 2 z 3 poniższych kryteriów:
 - poprawa kontroli astmy w kwestionariuszu kontroli astmy ACQ o $\geq 0,5$ punktu (w porównaniu z wizytą w tygodniu zakwalifikowania pacjenta do leczenia omalizumabem);
 - poprawa jakości życia w teście kontroli jakości życia chorego na astmę AQLQ o $\geq 0,5$ punktu (w porównaniu z wizytą w tygodniu zakwalifikowania pacjenta do leczenia omalizumabem);
 - zmniejszenie dawki doustnego glikokortykosteroidu o ≥ 5 mg w przeliczeniu na prednizon (w porównaniu z wizytą w tygodniu zakwalifikowania pacjenta do leczenia omalizumabem);
- 3) palenie tytoniu;
- 4) niestosowanie się do zaleceń lekarskich lub niepoprawne przyjmowanie leków;

ważność testu – 2 tygodnie);

- 3) spirometria (minimum 2 tygodnie od ostatniego zaostrzenia) lub badanie szczytowego przepływu wydechowego PEF;
- 4) morfologia krwi i badania biochemiczne:
 - a) stężenie kreatyniny,
 - b) stężenie mocznika,
 - c) OB,
 - d) stężenie białka C-reaktywnego (CRP),
 - e) stężenie AIAT,
 - f) stężenie AspAT,
- 5) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym.

Ponadto przeprowadzana jest:

- 1) ocena ogólnego stanu zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu;
- 2) analiza leków przeciwastmatycznych i ich dawek stosowanych przewlekłe w ciągu ostatniego roku na podstawie dokumentacji medycznej;
- 3) analiza liczby i ciężkości zaostrzeń w ostatnim roku na podstawie dokumentacji medycznej.

4. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (Systemu Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT)) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5) podjęcie leczenia lekami immunosupresyjnymi, przeciwnowotworowymi, wlewami z immunoglobulin lub innymi lekami biologicznymi;</p> <p>6) wystąpienie któregośkolwiek z przeciwwskazań do stosowania omalizumabu;</p> <p>7) ciąża lub karmienie piersią.</p> <p>4. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz prowadzący na podstawie kryteriów wyłączenia. Po upływie 24 miesięcy leczenia omalizumabem może ono być przerwane, a pacjent powinien być obserwowany w zakresie kontroli astmy przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. W przypadku istotnego pogorszenia kontroli astmy, pacjent może być ponownie włączony do programu, jeśli spełnia warunki określone w kryteriach włączenia do programu.</p> | | <p>opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia fingolimodem w ramach programu:</p> <p>Do leczenia substancją czynną fingolimod kwalifikowani są pacjenci spełniający łącznie następujące kryteria:</p> <p>1.1. Wiek od 18 roku życia;</p> <p>1.2. Rozpoznanie postaci rzutowej stwardnienia rozlanego (RRMS) - oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010), włącznie z badaniami rezonansem magnetycznym, przed i po kontraście, w którym w okresie kwalifikacji w obrazie T-2 zależnym stwierdzono obecność co najmniej 9 zmian lub obecność co najmniej 1 zmiany po wzmocnieniu gadolinem;</p> <p>1.3. Pacjenci, u których stwierdza się brak odpowiedzi na pełny, minimum roczny cykl leczenia interferonem beta lub octanem glatirameru, definiowany jako spełnienie obu poniższych warunków:</p> <p>1) liczba i ciężkość rzutów:</p> <p>a) 2 lub więcej rzutów umiarkowanych wymagających leczenia sterydami (wzrost EDSS o 1 do 2 pkt lub wzrost o 2 pkt w zakresie jednego lub dwóch układów funkcjonalnych, lub o 1 pkt w zakresie czterech lub większej liczby układów funkcjonalnych) lub</p> <p>b) 1 ciężki rzut po 6 miesiącach leczenia (wzrost w EDSS większy niż w definicji rzutu umiarkowanego);</p> | <p>1. Fingolimod</p> <p>Substancja czynna finansowana w ramach programu: chlorowodorek fingolimodu Postać farmaceutyczna, dawka: kapsułka twarda 0.5 mg.</p> <p>Zalecane dawkowanie fingolimodu to 0.5 mg doustnie raz na dobę.</p> <p>2. Natalizumab</p> <p>Substancja czynna finansowana w ramach programu: natalizumab</p> <p>Postać farmaceutyczna, dawka: koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 300 mg natalizumabu.</p> <p>Zalecane dawkowanie natalizumabu to 300 mg dożylnie, we wlewie kroplowym 100 ml 0,9% NaCl co 4 tygodnie.</p> <p>Przerywając podawanie natalizumabu przed zastosowaniem alternatywnego leczenia należy uwzględnić, że natalizumab utrzymuje się we krwi i</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia fingolimodem:</p> <p>1.1. Badania biochemiczne, w tym oceniające funkcję wątroby;</p> <p>1.2. Morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>1.3. Rezonans magnetyczny z kontrastem; rezonans magnetyczny wykonuje się w okresie kwalifikacji do programu. Jeżeli leczenie nie zostanie rozpoczęte do 30 dni od jego wykonania to badanie powtarza się tuż przed zastosowaniem pierwszej dawki leku;</p> <p>1.4. Konsultacja kardiologiczna przed włączeniem leczenia fingolimodem u pacjentów otrzymujących leki mogące zwalniać akcję serca (betablokery, werapamil, digoksyna, leki cholinolityczne, pilokarpina itp.) oraz u pacjentów z wywiadem w kierunku zaburzeń rytmu i przewodzenia, niewydolności serca, omdleń kardiogennych, lub innej znaczącej choroby serca;</p> <p>1.5. Konsultacja okulistyczna - u pacjentów z wywiadem w kierunku cukrzycy lub zapalenia błony naczyniowej oka;</p> <p>1.6. Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw wirusowi ospy wietrznej i półpaśca (VZV); w razie braku przeciwciał przeciw VZV konieczne jest przeprowadzenie szczepienia przeciw VZV miesiąc przed włączeniem leczenia fingolimodem;</p> <p>1.7. U kobiet w wieku reprodukcyjnym – test ciąży, który musi być negatywny przed rozpoczęciem leczenia fingolimodem;</p> <p>1.8. Konsultacja dermatologiczna w ciągu 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia.</p> <p>Ponadto pacjenci włączeni do leczenia fingolimodem powinni obowiązkowo zapoznać się z materiałami edukacyjnymi dostarczonymi przez producenta leku w ramach tzw. „planu</p> |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2) zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego wykonanym po każdym 12 miesiącach, gdy stwierdza się jedno z poniższych:</p> <ol style="list-style-type: none"> więcej niż jedna nowa zmiana Gd (+), więcej niż dwie nowe zmiany w sekwencji T2. <p>2. Przeciwwskazania bezwzględne do stosowania fingolimodu:</p> <p>Przeciwwskazaniem do leczenia fingolimodem jest spełnienie co najmniej jednego z niżej wymienionych kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pacjenci ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zakażeń oportunistycznych, w tym: <ol style="list-style-type: none"> pacjenci z rozpoznaniem zespołem niedoboru odporności, osoby przyjmujące aktualnie leki immunosupresyjne, pacjenci ze zmniejszoną odpornością powstałą w wyniku wcześniejszego leczenia immunosupresyjnego; Ciężkie aktywne zakażenia oraz aktywne przewlekłe zakażenia w szczególności zapalenie wątroby, gruźlica; Rozpoznane czynne choroby nowotworowe, z wyjątkiem pacjentów z rakiem podstawnokomórkowym skóry; Ciężkie zaburzenia czynności wątroby (stopnia C wg Child-Pugh); Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; Pacjenci z chorobą niedokrwinną serca, chorobą węzła zatokowego, wywiadem w kierunku zawału serca oraz leczeni lekami antyarytmicznymi klasy Ia lub III; Pacjenci, którzy nie przebyli ospy wietrznej lub nie zostali przeciw niej zaszczepieni i nie występują u nich przeciwciała przeciw wirusowi ospy wietrznej i półpaśca (Varicella-Zoster virus, VZV); Pacjenci z wtórnie postępującą postacią choroby. <p>3. Przeciwwskazania względne do stosowania:</p> <p>Nie zaleca się stosowania fingolimodu:</p> | <p>jego działania farmakodynamiczne trwają przez około 12 tygodni po podaniu ostatniej dawki.</p> | <p>zarządzania ryzykiem” i potwierdzić ten fakt pisemnie w dokumentacji medycznej.</p> <p>2. Inicjacja leczenia:</p> <p>2.1. Inicjacja leczenia musi być przeprowadzona w warunkach krótkotrwałej hospitalizacji bądź w poradni przyszpitalnej, gdzie istnieje możliwość ciągłego monitorowania zapisu EKG, oraz pilnej hospitalizacji w razie konieczności leczenia zaburzeń rytmu lub w razie konieczności leczenia zaburzeń przewodzenia. Wszyscy pacjenci w dniu inicjacji leczenia muszą być poddani 6-godzinnej ciągłej obserwacji w kierunku potencjalnie mogących wystąpić zaburzeń rytmu lub przewodzenia;</p> <p>2.2. W toku opisanej inicjacji wykonuje się badania:</p> <ol style="list-style-type: none"> Badanie EKG z 12 odprowadzeniami oraz pomiar ciśnienia tętniczego bezpośrednio przez podaniem leku oraz po 6 godzinach od momentu podania leku; Ciągłe monitorowanie EKG w czasie rzeczywistym (z użyciem kardiomonitora) w trakcie 6-godzinnej obserwacji po pierwszej dawce leku; Pomiary ciśnienia tętniczego krwi i tętna co godzinę do zakończenia obserwacji, których wyniki muszą być odnotowane w dokumentacji pacjenta; W razie wystąpienia zaburzeń rytmu lub przewodzenia konieczne może być wykonanie dodatkowego badania EKG oraz przedłużenie monitorowania EKG do dnia następnego lub włączenie leczenia farmakologicznego; W przypadku pacjentów z kardiologicznymi czynnikami ryzyka zdefiniowanymi w przeciwwskazaniach względnych obowiązkowa jest obserwacja do następnego dnia po włączeniu leczenia fingolimodem. U takich pacjentów konieczne jest przeprowadzenie konsultacji kardiologicznej przed planowanym włączeniem leczenia, a w przypadku pacjentów leczonych lekami zwalniającymi akcję serca zaleca się o ile jest to możliwe zmianę leczenia na takie, które nie powoduje zwolnienia akcji serca. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) U pacjentów spełniających co najmniej jedno kryterium z niżej wymienionych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) blok drugiego stopnia typu Mobitz II lub blok przedsionkowo-komorowy wyższego stopnia; b) blok zatokowo-predsionkowy; c) istotne wydłużenie QT (QTc>470 milisekund u kobiet lub>450 milisekund u mężczyzn); d) wywiad w kierunku objawowej bradykardii lub nawracających omdleń; e) choroba naczyń mózgowych; f) wywiad w kierunku zastoinowej niewydolności krążenia; g) wywiad w kierunku zatrzymania krążenia; h) niekontrolowane nadciśnienie tętnicze; i) ciężki zespół bezdechu sennego; j) obrzęk płamki żółtej. <p>Ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia obrzęku płamki żółtej lek należy stosować ostrożnie u pacjentów z wywiadem w kierunku cukrzycy oraz zapalenia błony naczyniowej oka.</p> <p>2) U pacjentów przyjmujących następujące leki przeciwartymiczne lub zwalniające rytm serca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) leki beta-adrenolityczne; b) antagoniści kanału wapniowego zwalniający akcję serca (np. werapamil, diltiazem lub iwabradyna); c) inne substancje mogące zwalniać akcję serca (np. digoksyna, antagoniści cholinoliny lub pilokarpina). <p>4. Kryteria wyłączenia:</p> <p>Kryterium wyłączenia z leczenia fingolimodem jest spełnienie co najmniej jednego z niżej wymienionych kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Rezygnacja pacjenta 2) Cięża; 3) Spełnienie kryteriów nieskuteczności leczenia zawartych w pkt 5; | | <p>Identyczną procedurę monitorowania należy przeprowadzić również u pacjentów, u których doszło do przerwy w podawaniu fingolimodu trwającej dłużej niż 14 dni;</p> <p>6) W przypadku wystąpienia istotnego wpływu na układ krążenia, obserwację pacjenta należy przedłużyć do czasu jego ustąpienia, nie krócej jednak niż do następnego dnia. Kryteria przedłużenia obserwacji obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wystąpienie w dowolnym momencie podczas 6-godzinnego okresu monitorowania pacjenta po podaniu pierwszej dawki fingolimodu bloku serca III stopnia, b) obecność poniższych objawów w momencie zakończenia 6-godzinnej obserwacji: <ul style="list-style-type: none"> - akcja serca poniżej 45 uderzeń na minutę, - wydłużenie odstępu QT >500 milisekund, - utrzymujący się nowo rozpoznany blok serca II stopnia typu Mobitz I lub blok przedsionkowo-komorowy wyższego stopnia. <p>U takich pacjentów konieczna jest konsultacja kardiologiczna (bądź internistyczna) celem oceny bezpieczeństwa dalszego leczenia fingolimodem. W razie wątpliwości należy rozważyć zmianę terapii.</p> <p>3. Monitorowanie leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Badanie morfologii krwi oraz poziomu transaminaz wątrobowych w 1., 3., 6., 9. i 12. miesiącu leczenia, a następnie nie rzadziej, niż co 6 miesięcy lub zależnie od wskazań klinicznych; 2) Rezonans magnetyczny z kontrastem – po każdym 12 miesiącach leczenia; 3) Konsultacja okulistyczna 3-4 miesiące po rozpoczęciu leczenia w celu wykluczenia obrzęku płamki, a następnie zależnie od opinii okulisty, jednak nie rzadziej niż raz w roku; 4) Konsultacja okulistyczna jest konieczna również w przypadku wystąpienia jakichkolwiek zaburzeń widzenia w trakcie leczenia fingolimodem; |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 4) Utrzymujący się, spadek liczby limfocytów poniżej $0.2 \times 10^9/l$;
- 5) Utrzymujące się i niebędące wynikiem innego procesu chorobowego zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych powyżej pięciokrotności górnej granicy normy lub zwiększenie stężenia bilirubiny w surowicy;
- 6) Wystąpienie innych zdarzeń niepożądanych związanych z leczeniem, niepoddających się rutynowemu postępowaniu;
- 7) Przejście w postać wtórnie postępującą.

5. Określenie czasu leczenia w programie:

Ocenę skuteczności leczenia przeprowadza się po każdym pełnych 12 miesiącach terapii.

U chorych odpowiadających na leczenie po ocenie skuteczności, terapię fingolimodem można przedłużać o kolejne 12 miesięcy. Łączny czas leczenia pacjenta, lekami modyfikującymi przebieg choroby, zależy od decyzji lekarza, nie może jednak przekraczać 60 miesięcy.

W przypadku wystąpienia, w początkowym okresie leczenia, objawów niepożądanych lub ze względu na bezpieczeństwo chorego, dopuszcza się w ramach programu zamianę na lek o innym mechanizmie działania.

Przesłanki do zmiany terapii, wymienione w poprzednim zdaniu nie są tożsame z brakiem skuteczności wdrożonego leczenia.

Za brak skuteczności leczenia fingolimodem, uzasadniający zmianę leczenia lub przerwanie leczenia, przyjmuje się wystąpienie jednej z poniższych sytuacji:

- 1) Przejście w postać wtórnie postępującą lub
- 2) Wystąpienie 2 z 3 poniższych kryteriów:
 - a) liczba i ciężkość rzutów:
 - 2 lub więcej rzutów umiarkowanych wymagających leczenia sterydami (wzrost EDSS o 1 do 2 pkt lub wzrost o 2 pkt w zakresie jednego lub dwóch układów funkcjonalnych lub o 1 pkt w zakresie czterech lub większej liczbie układów funkcjonalnych) lub

- 5) Okresowa kontrola ciśnienia tętniczego krwi, nie rzadziej niż raz na 3 miesiące;
- 6) Konsultacja dermatologiczna po każdym 12 miesiącach leczenia.

4. Badania przy kwalifikacji do leczenia natalizumabem:

- 4.1. Morfologia krwi z rozmazem;
 - 4.2. Badania biochemiczne krwi, w tym oceniające funkcję nerek i wątroby;
 - 4.3. Badanie ogólne moczu;
 - 4.4. Test ciążowy w moczu;
 - 4.5. Rezonans magnetyczny bez i po podaniu kontrastu w okresie nie dłuższym niż 30 dni do podania leku, wg ustalonej metodologii (natężenie pola skanera $\geq 1,0$ T, grubość przekroju ≤ 5 mm, bez przerw, sekwencje: FLAIR, TSE PD/T2, SE T1);
 - 4.6. Ocena stanu neurologicznego z określeniem EDSS;
 - 4.7. Wykonanie testu na obecność przeciwciał anti-JCV w celu kwalifikacji do leczenia i stratyfikacji ryzyka PML.
- Ponadto w ramach Planu Zarządzania Ryzykiem lekarze przepisujący produkt leczniczy zawierający natalizumab otrzymują pakiet dla lekarza zawierający:

- Charakterystykę Produktu Leczniczego oraz Ulotkę dla Pacjenta,
- Informację dla lekarza o produkcie leczniczym zawierającym natalizumab,
- Kartę Ostrzegawczą Pacjenta,
- formularz wdrożenia i kontynuacji leczenia,
- pacjenci włączenie do programu muszą otrzymać kartę ostrzegawczą pacjenta i kopię formularza rozpoczęcia terapii. Potwierdzenie otrzymania kopii formularza i karty ostrzegawczej pacjenta pozostaje w dokumentacji medycznej.

5. Monitorowanie leczenia:

- 1 ciężki rzut wymagający leczenia sterydami po 6 miesiącach leczenia (wzrost EDSS większy niż w definicji rzutu umiarkowanego),
- b) progresja choroby mimo leczenia, co oznacza utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące pogorszenie się stanu neurologicznego o co najmniej:
 - 2 pkt EDSS, gdy EDSS do 3,5,
 - 1 pkt EDSS, gdy EDSS od 4,0;
- c) zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego wykonanym po każdym 12 miesiącach, gdy stwierdza się jedno z poniższych:
 - więcej niż jedna nowa zmiana Gd (+),
 - więcej niż dwie nowe zmiany w sekwencji T2.

6. Kryteria przedłużenia leczenia o kolejne 12 miesięcy:

Leczenie może zostać przedłużone o kolejne 12 miesięcy, jeżeli zostaną spełnione 2 z 3 niżej wymienionych kryteriów:

- 1) liczba i ciężkość rzutów:
 - brak rzutów lub rzuty łagodne (wzrost EDSS w trakcie rzutu o 0.5 pkt lub o 1 pkt w zakresie jednego do trzech układów funkcjonalnych) lub
 - 1 rzut umiarkowany (wzrost EDSS w trakcie rzutu o 1 do 2 pkt lub 2 pkt w zakresie jednego do dwóch układów funkcjonalnych lub o 1 pkt w czterech lub większej liczbie układów funkcjonalnych) lub
- 2) brak progresji choroby w okresie ostatniego roku leczenia: różnica w skali EDSS poniżej 1 pkt;
- 3) brak wyraźnych cech aktywności i progresji choroby w badaniu MRI z podaniem kontrastu (nie więcej niż jedna nowa zmiana Gd+ lub dwie nowe zmiany w sekwencji T2).

7. Kryteria kwalifikacji do leczenia natalizumabem w ramach programu:

Do leczenia substancją czynną natalizumab kwalifikowani są pacjenci spełniający łącznie następujące kryteria:

- 1) badanie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem stanu psychicznego i funkcji poznawczych, przed każdym podaniem leku oraz w sytuacji pojawienia się nowych objawów;
- 2) badania laboratoryjne, w tym: morfologia krwi z rozmazem, badania funkcji nerek, wątroby;
- 3) badanie ogólne moczu co 3 miesiące w ciągu pierwszego roku, a następnie co 6 miesięcy lub w razie wskazań medycznych;
- 4) MRI bez i po podaniu kontrastu po każdym 12-tu miesiącach leczenia;
- 5) w przypadku podejrzenia PML badanie płynu mózgowo-rdzeniowego na obecność wirusa JC, badanie rezonansu magnetycznego bez i po podaniu kontrastu;
- 6) Powtarzanie testu u pacjenta z ujemnym mianem przeciwciał anti-JCV co 6 miesięcy.

6. Specjalne środki ostrożności:

- 1) Stosowanie natalizumabu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia PML – oportunistycznego zakażenia wywołanego przez wirusa JC. Lekarz powinien być szczególnie wyczulony na objawy sugerujące PML, których pacjent może nie dostrzegać (np. objawy zaburzenia funkcji poznawczych lub psychiczne).
- 2) Pacjentów należy uprzedzić, aby poinformowali o swoim leczeniu partnera lub opiekunów, gdyż mogą oni zauważyć objawy, których obecności pacjent nie jest świadomy.
- 3) Jeśli u pacjenta rozwinie się PML, podawanie natalizumabu trzeba przerwać na stałe.
- 4) W celu oszacowania ryzyka przed lub w trakcie leczenia natalizumabem, badanie na obecność przeciwciał anti-JCV może dostarczyć wspierających informacji.

7.1. Wiek od 18 roku życia;

7.2. Rozpoznanie postaci rzutowej (nawracająco-ustępującej) stwardnienia rozlanego – oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010) i spełnianie kryteriów określonych w pkt. 7.3. i 7.7. albo pkt.7.4. i 7.7.;

7.3. Pacjenci, u których stwierdza się brak skuteczności terapii interferonem beta lub octanem glatirameru po minimum 12-tu miesiącach terapii, definiowany jako spełnienie obu poniższych warunków:

- 1) liczba i ciężkość rzutów:
 - a) 2 lub więcej rzutów umiarkowanych wymagających leczenia sterydami (wzrost EDSS o 1 do 2 pkt lub wzrost o 2 pkt w zakresie jednego lub dwóch układów funkcjonalnych lub o 1 pkt w czterech lub większej liczbie układów funkcjonalnych) lub
 - b) 1 ciężki rzut po 6 miesiącach wymagający leczenia sterydami (wzrost w EDSS większy niż w definicji rzutu umiarkowanego)
- 2) zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego wykonanym po każdym 12 miesiącach gdy stwierdza się jedno z poniższych:
 - a) więcej niż jedna nowa zmiana GD(+)
 - b) więcej niż dwie nowe zmiany w sekwencji T2 (w sumie nie mniej niż 9 zmian);

7.4. Szybko rozwijająca się, ciężka postać choroby rozpoznawana kiedy zostaną spełnione oba poniższe parametry :

- a) liczba i ciężkość rzutów:
 - co najmniej dwa rzuty wymagające leczenia sterydami powodujące niesprawność (w czasie rzutu wzrost EDSS o minimum 2 pkt)
- b) zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego
 - więcej niż jedna nowa zmiana GD(+)
 - więcej niż dwie nowe zmiany w sekwencji T2 (w sumie nie mniej niż 9 zmian);

Przed rozpoczęciem leczenia natalizumabem wymagane jest niedawne badanie MRI, jako obraz odniesienia, a następnie powtarzanie tego badania co roku w celu aktualizacji obrazu odniesienia. Należy regularnie monitorować pacjentów.

- 5) Po 2 latach należy ponownie poinformować pacjenta o zagrożeniach związanych z leczeniem natalizumabem. Pacjenci włączeni do programu muszą otrzymać kartę ostrzegawczą pacjenta i kopię formularza kontynuacji leczenia. Potwierdzenie otrzymania kopii formularza i karty ostrzegawczej pacjenta pozostaje w dokumentacji medycznej. W przypadku podejrzenia PML należy wstrzymać dalsze podawanie leku do czasu wykluczenia PML. Lekarz powinien ocenić pacjenta i określić, czy objawy wskazują na dysfunkcję neurologiczną. W potwierdzonych przypadkach lekarz powinien stwierdzić, czy objawy są typowe dla stwardnienia rozlanego, czy wskazują na możliwe rozpoznanie PML. W razie wątpliwości należy rozważyć dalszą diagnostykę, w tym badanie MRI, najlepiej z podaniem kontrastu (dla porównania z wynikiem MRI sprzed leczenia), badanie płynu mózgowo-rdzeniowego w kierunku DNA wirusa JC oraz powtórne badanie neurologiczne.
- 6) Po wykluczeniu przez lekarza PML (jeśli to konieczne, przez powtórzenie badań klinicznych, obrazowych i laboratoryjnych, gdy nadal istnieje podejrzenie kliniczne) można wznowić leczenie natalizumabem.

7. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej

7.5. Zapoznanie się przez pacjenta z ustną i pisemną informacją dotyczącą programu. Podpisanie formularza świadomej zgody przez pacjenta i lekarza prowadzącego. Jeden komplet dokumentów pozostaje w Ośrodku, drugi zostaje przekazany pacjentowi;

7.6. Przekazanie i potwierdzenie otrzymania karty pacjenta;

7.7. Brak stwierdzonej obecności przeciwciał anty-JCV.

8. Przeciwwskazania do stosowania natalizumabu:

- 1) Wiek poniżej 18 roku życia;
- 2) Ciąża i karmienie piersią;
- 3) Postać wtórnie postępująca i pierwotnie postępująca SM;
- 4) Skojarzenie z interferonem beta, octanem glatirameru;
- 5) Zwiększone ryzyko zakażeń oportunistycznych, w tym pacjenci z upośledzoną odpornością (obecnie leczeni lekami immunosupresyjnymi lub z upośledzoną odpornością z powodu wcześniej stosowanej terapii, np. mitoksantronem lub cyklofosfamidem). W przypadku braku zaburzeń odporności dopuszczalne jest leczenie po upłygnięciu 6-ciu miesięcy od podania ostatniej dawki leku immunosupresyjnego;
- 6) Przeciwwskazania do wykonania rezonansu magnetycznego.

9. Kryteria wyłączenia:

- 1) Rezygnacja pacjenta;
- 2) Ciąża.
- 3) Nieprzestrzeganie zasad leczenia- pominięcie dwóch kolejnych dawek;
- 4) Postępująca wielogniskowa leukoencefalopatia (PML);
 - a) w przypadku podejrzenia PML wstrzymanie podawania leku do czasu jego wykluczenia,
 - b) w przypadku potwierdzenia PML trwałe odstawienie leku.

przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;

- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

- 5) Brak stabilizacji lub postęp choroby pomimo leczenia (dwa rzuty wymagające sterydoterapii lub pogorszenie o 2 punkty w EDSS w ciągu roku);
- 6) Reakcje nadwrażliwości przy podaniu leku;
- 7) Nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych związane z leczeniem natalizumabem (powyżej 3 górna granica normy);
- 8) Nowotwory złośliwe;
- 9) Inne zakażenia oportunistyczne.

10. Określenie czasu leczenia w programie:

Ocenę skuteczności leczenia przeprowadza się po każdym pełnym 12 miesiącach terapii.

U chorych odpowiadających na leczenie po ocenie skuteczności, terapię natalizumabem można przedłużać o kolejne 12 miesięcy.

Z uwagi na podwyższone ryzyko PML, lekarz specjalista i pacjent powinni ponownie po 2 latach indywidualnie rozważyć korzyści i ryzyko leczenia natalizumabem. Łączny czas leczenia pacjenta, lekami modyfikującymi przebieg choroby, zależy od decyzji lekarza, nie może jednak przekraczać 60 miesięcy.

W przypadku wystąpienia, w początkowym okresie leczenia, objawów niepożądanych lub ze względu na bezpieczeństwo chorego, dopuszcza się w ramach programu, zamianę na lek o innym mechanizmie działania. Przesłanki do zmiany terapii, wymienione w poprzednim zdaniu, nie są tożsame z brakiem skuteczności wdrożonego leczenia.

Za brak skuteczności leczenia natalizumabem, uzasadniający zmianę leczenia lub przerwanie leczenia, przyjmuje się wystąpienie jednej z poniższych sytuacji:

- 1) Przejście w postać wtórnie postępującą;
- 2) Wystąpienie 2 z 3 poniższych kryteriów:
 - a) liczba i ciężkość rzutów:
 - 2 lub więcej rzutów umiarkowanych wymagających leczenia sterydami (wzrost EDSS o 1 do 2 pkt lub wzrost o 2 pkt w zakresie jednego lub dwóch układów funkcjonalnych

lub o 1 pkt w zakresie czterech lub większej liczbie układów funkcjonalnych) lub

- 1 ciężki rzut wymagający leczenia sterydami po 6 miesiącach leczenia (wzrost w EDSS większy niż w definicji rzutu umiarkowanego),

b) progresja choroby mimo leczenia, co oznacza utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące pogorszenie się stanu neurologicznego o co najmniej:

- 2 pkt EDSS, gdy EDSS do 3,5,

- 1 pkt EDSS, gdy EDSS od 4,0;

c) zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego wykonanym po każdym 12 miesiącach, gdy stwierdza się jedno z poniższych:

- więcej niż jedna nowa zmiana Gd (+),

- więcej niż dwie nowe zmiany w sekwencji T2.

11. Kryteria przedłużenia leczenia o kolejne 12 miesięcy:

Leczenie może zostać przedłużone o kolejne 12 miesięcy, jeżeli zostaną spełnione 2 z 3 niżej wymienionych kryteriów:

1) liczba i ciężkość rzutów:

- brak rzutów lub rzuty łagodne (wzrost EDSS w trakcie rzutu o 0.5 pkt lub o 1 pkt w zakresie jednego do trzech układów funkcjonalnych) lub

- 1 rzut umiarkowany (wzrost EDSS w trakcie rzutu o 1 do 2 pkt lub 2 pkt w zakresie jednego do dwóch układów funkcjonalnych lub o 1 pkt w czterech lub większej liczbie układów funkcjonalnych) lub

2) brak progresji choroby w okresie ostatniego roku leczenia: różnica w skali EDSS poniżej 1 pkt;

3) brak wyraźnych cech aktywności i progresji choroby w badaniu MRI z podaniem kontrastu (nie więcej niż jedna nowa zmiana Gd+ lub dwie nowe zmiany w sekwencji T2).

LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>A. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1. Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgłoszenie pacjenta do kwalifikacji odbywa się za pośrednictwem aplikacji komputerowej wskazanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2. Do programu kwalifikowani są pacjenci spełniający łącznie następujące kryteria:</p> <p>1) pacjenci w wieku:</p> <p>a) 18 lat i powyżej albo</p> <p>b) 6 lat i powyżej - w przypadku kwalifikacji do terapii etanerceptem;</p> <p>2) pacjenci:</p> <p>a) z ciężką postacią łuszczycy plackowatej albo</p> <p>b) z umiarkowaną lub ciężką postacią łuszczycy plackowatej – w przypadku kwalifikacji do terapii infliksymabem,</p> <p>-którzy przestali reagować na leczenie lub mają przeciwwskazania, lub nie tolerują innych metod leczenia ogólnego;</p> <p>3) pacjenci, u których uzyskano następującą ocenę nasilenia procesu łuszczycowego ze wskaźnikami:</p> <p>a) PASI większym niż 18 – w przypadku kwalifikacji do terapii adalimumabem, etanerceptem lub ustekinumabem, albo PASI większym niż 10 – w</p> | <p>A. Dawkowanie:</p> <p>1. Dorośli:</p> <p>Infliksymab: Dawkę 5 mg/kg masy ciała należy podawać w infuzji dożylniej w tygodniach 0,2,6, a następnie co 8 tygodni.</p> <p>Adalimumab: Dawka początkowa adalimumabu u dorosłych pacjentów wynosi 80 mg podskórnie, a następnie po upływie jednego tygodnia od podania dawki początkowej stosuje się dawkę 40 mg podskórnie co drugi tydzień.</p> <p>Etanercept: Dawkę 25 mg podawać dwa razy w tygodniu podskórnie lub 50 mg raz w tygodniu. W uzasadnionych przypadkach można stosować dawkę 50 mg dwa razy w tygodniu przez okres do 12 tygodni, a następnie w przypadku uzyskania pozytywnej odpowiedzi na leczenie kontynuować podawanie dawki 25 mg dwa razy w tygodniu lub 50 mg raz w tygodniu.</p> <p>Ustekinumab: Dawkę początkową 45 mg podać podskórnie, następnie 45 mg po 4 tygodniach, a potem 45 mg co 12 tygodni.</p> <p>U pacjentów z masą ciała powyżej 100 kg dawka początkowa wynosi 90 mg podawana podskórnie, następnie ta sama dawka po 4 tygodniach, a potem co 12 tygodni.</p> <p>2. Dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18 lat:</p> <p>Etanercept: Dawkę 0,8 mg/kg m.c. do maksymalnej dawki 50 mg</p> | <p>A. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. morfologia krwi z rozmazem; 2. badanie ogólne moczu; 3. odczyn Biernackiego OB, 4. aminotransferaza asparaginianowa AspAT; 5. aminotransferaza alaninowa AlAT; 6. kreatynina i mocznik w surowicy; 7. próba tuberkulinowa lub test Quantiferon; 8. RTG klatki piersiowej z opisem (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją); 9. EKG z opisem (w przypadku pacjentów w wieku od 6 do 18 lat – do decyzji lekarza prowadzącego); 10. obecność antygenu HBS; 11. przeciwciała anti-HCV (w przypadku pozytywnego wyniku należy oznaczyć PCR HCV metodą ilościową); 12. przeciwciała anti-HIV; 13. przeciwciała przeciwko Borrelia burgdorferi; 14. USG jamy brzusznej; 15. ASO; 16. przeciwciała ANA; 17. VDRL; 18. konsultacje lekarskie w kierunku ognisk siejących (laryngologiczna, stomatologiczna, ginekologiczna); 19. wykluczenie ciąży; 20. wykonanie zdjęć miejsc dotkniętych łuszczycą (w celu dołączenia zdjęć-plików *.jpg do dokumentacji przekazywanej do Zespołu Koordynacyjnego); |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>przypadku kwalifikacji do terapii infliksymabem oraz</p> <p>b) DLQI (ewentualnie CDLQI) większym niż 10, oraz</p> <p>c) BSA większym niż 10;</p> <p>4) pacjenci, u których w okresie poprzedzającym kwalifikację do programu nie uzyskano poprawy po leczeniu z zastosowaniem co najmniej dwóch różnych, a w przypadku pacjentów od 6 do 18 roku życia – co najmniej jednej metody klasycznej terapii ogólnej:</p> <p>a) leczenie metotreksatem w dawce co najmniej 15mg/tydzień (w przypadku pacjentów od 6 do 18 roku życia – w dawce od 15 mg/m²/tydzień do co najmniej 15 mg/tydzień), oceniane po trzech miesiącach,</p> <p>b) leczenie retinoidami w dawce nie mniejszej niż 0,5 mg/kg m.c./dobę, oceniane po dwóch miesiącach,</p> <p>c) leczenie cyklosporyną w dawce od 3 do 5 mg/kg m.c./dobę, oceniane po trzech miesiącach,</p> <p>d) leczenie metodą PUVA (psoralen+UVA), oceniane po trzech miesiącach (nie dotyczy pacjentów poniżej 18 roku życia)</p> <p>- lub pacjenci, u których występują przeciwwskazania do stosowania wyżej wymienionych metod terapii ogólnej, przy czym przeciwwskazania do stosowania terapii ogólnej muszą być oparte na Charakterystyce Produktu Leczniczego lub aktualnej wiedzy medycznej,</p> <p>- lub pacjenci, u których wystąpiły działania niepożądane po stosowaniu wyżej wymienionych metod terapii ogólnej uniemożliwiający ich kontynuowanie.</p> <p>3. Do programu kwalifikowani są również pacjenci, uprzednio leczeni etanerceptem albo infliksymabem w ramach hospitalizacji według jednorodnych grup pacjentów (JGP) pod warunkiem, że przed rozpoczęciem terapii spełniali kryteria włączenia do programu oraz nie spełnili kryteriów zakończenia udziału w programie.</p> <p>4. W przypadku kobiet i miesiączkujących dziewcząt wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń w</p> | <p>podawać raz w tygodniu.</p> | <p>21. CRP.</p> <p>B. Monitorowanie leczenia:</p> <p>1. Monitorowanie terapii infliksymabem - po 6 tygodniach (+/-7dni) oraz po 14 tygodniach (+/-7dni) od pierwszego podania infliksymabu, a następnie co 16 tygodni (+/-7dni) należy wykonać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologię krwi z rozmazem, 2) odczyn Biernackiego OB, 3) CRP, 4) aminotransferazę alaninową AlAT, 5) aminotransferazę asparaginową AspAT, 6) stężenie kreatyniny i mocznika w surowicy, 7) poziom bilirubiny, 8) ocenę nasilenia zmian łuszczycowych w skali PASI, DLQI i BSA. Ponadto, w 14, 46, 94 tygodniu od podania pierwszej dawki infliksymabu, do dokumentacji dołączyć zdjęcia-pliki *.jpg, tak jak przy kwalifikacji do programu. Leczenie może być kontynuowane u pacjentów, u których uzyskano w 14 tygodniu terapii adekwatną odpowiedź na leczenie. Ostateczną decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje lekarz prowadzący po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej; 9) wywiad lekarski dotyczący efektów leczenia i możliwych działań niepożądanych; <p>2. Monitorowanie terapii ustekinumabem albo adalimumabem - po 4 tygodniach (+/-7dni) od pierwszego podania leku, a następnie co 12 tygodni (+/-7dni), należy wykonać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologię krwi z rozmazem, 2) odczyn Biernackiego OB, 3) CRP, 4) aminotransferazę alaninową AlAT, 5) aminotransferazę asparaginową AspAT, |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>czasie leczenia oraz przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 15 tygodni od podania ostatniej dawki ustekinumabu albo 2) 5 miesięcy od podania ostatniej dawki adalimumabu, albo 3) 6 miesięcy od podania ostatniej dawki etanerceptu lub infliksymabu. <p>B. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ciąża lub laktacja; 2. nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą leku; 3. czynne lub utajone infekcje wirusowe, bakteryjne, grzybicze i pierwotniakowe, zwłaszcza zakażenia HIV, HBV i HCV oraz <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (z wyjątkiem infekcji <i>Propionibacterium acnes</i> oraz nawrotowej opryszczki); 4. toczeń rumieniowaty układowy; 5. choroba demielinizacyjna; 6. ciężka niewydolności układu krążenia (NYHA III i NYHA IV); 7. czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, której leczenie zakończono w ostatnich 5 latach (z wyjątkiem raka podstawnokomórkowego skóry); 8. pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna. <p>C. Kryteria i warunki zmiany terapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. u pacjenta będącego w trakcie terapii, u którego występuje adekwatna odpowiedź na zastosowane leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji czynnej, która wywołała taką odpowiedź; 2. zmiana terapii na leczenie inną substancją czynną wymaga każdorazowo uzyskania zgody Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej; 3. zamiana terapii możliwa jest tylko w następujących | | <ol style="list-style-type: none"> 6) stężenie kreatyniny w surowicy, 7) ocenę nasilenia zmian łuszczycowych w skali PASI, DLQI i BSA. Ponadto, w 28 tygodniu od podania pierwszej dawki ustekinumabu albo w 16 i 28 tygodniu od podania pierwszej dawki adalimumabu, a następnie w 40 tygodniu, do dokumentacji dołączyć zdjęcia- pliki *.jpg, tak jak przy kwalifikacji do programu. Leczenie może być kontynuowane u pacjentów, u których uzyskano adekwatną odpowiedź na leczenie ustekinumabem w 28, a następnie 40 tygodniu albo adalimumabem w 16, a następnie 28 tygodniu. Ostateczną decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje lekarz prowadzący po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej, 8) wywiad lekarski dotyczący efektów leczenia i możliwych działań niepożądanych; <p>3. Monitorowanie terapii etanerceptem - po 4 tygodniach (+/-7dni) oraz po 12 tygodniach (+/-7dni) od pierwszego podania leku, a następnie co 12 tygodni (+/-7dni) należy wykonać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologię krwi z rozmazem, 2) odczyn Biernackiego OB, 3) CRP, 4) aminotransferazę alaninową AlAT, 5) aminotransferazę asparaginową AspAT, 6) stężenie kreatyniny i mocznika w surowicy, 7) poziom bilirubiny, 8) ocenę nasilenia zmian łuszczycowych w skali PASI, DLQI (ew. CDLQI) i BSA. Ponadto, w 12 i 24 tygodniu od podania pierwszej dawki etanerceptu, do dokumentacji dołączyć zdjęcia-pliki *.jpg, tak jak przy kwalifikacji do programu. Leczenie może być kontynuowane u pacjentów, u których uzyskano w 12 tygodniu terapii adekwatną odpowiedź na leczenie. Ostateczną decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>przypadkach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wystąpienie nadwrażliwości na substancję czynną lub substancje pomocnicze lub 2) wystąpienie istotnych działań niepożądanych związanych z podaniem substancji czynnej, których uniknięcie jest możliwe po podaniu innej substancji czynnej, lub 3) stwierdzenie innych, potwierdzonych badaniem pacjenta, przeciwwskazań do podawania substancji czynnej leku biologicznego. <ol style="list-style-type: none"> 4. W ramach programu lekowego nie jest możliwa zmiana terapii jeżeli podczas kwalifikacji pacjent nie spełnił kryterium wartości PASI powyżej 18. 5. W ramach leczenia łuszczycy plackowatej nie jest możliwe zastosowanie więcej niż 2 inhibitorów TNF alfa. <p>D. Kryteria zakończenia udziału w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie, stwierdzony w przypadku nieuzyskania poprawy klinicznej to znaczy: zmniejszenia wartości PASI o 75% albo nieuzyskania poprawy wskaźnika PASI w przedziale 50-75% wraz z jednoczesnym nieuzyskaniem poprawy jakości życia ocenionej za pomocą skali DLQI (ew. CDLQI) o minimum 5 punktów lub 2. utrata odpowiedzi na leczenie po uzyskaniu adekwatnej odpowiedzi na leczenie to znaczy: <ol style="list-style-type: none"> a) PASI większy niż 10 – jeżeli w czasie kwalifikacji wskaźnik PASI był mniejszy niż 18 albo PASI większy niż 18 – jeżeli w czasie kwalifikacji wskaźnik PASI był większy niż 18 oraz b) BSA większy niż 10, oraz c) DLQI (ew. CDLQI) większy niż 10, lub 3. wystąpienie działań niepożądanych takich jak: <ol style="list-style-type: none"> a) reakcja alergiczna na lek; b) zakażenie o ciężkim przebiegu; c) objawy niewydolności nerek, serca, płuc, wątroby; | | <p>lekarz prowadzący po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej;</p> <ol style="list-style-type: none"> 9) wywiad lekarski dotyczący efektów leczenia i możliwych działań niepożądanych; <ol style="list-style-type: none"> 4. co najmniej raz na 365 dni należy wykonać EKG oraz RTG klatki piersiowej lub test Quantiferon; 5. w przypadku pacjentów z pozytywnym wynikiem badania na obecność przeciwciał anti-HCV należy co 12 tygodni wykonać oznaczenie PCR HCV metodą ilościową. <p>C. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2. uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3. przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna;
- e) stwierdzenie choroby nowotworowej;
- f) stwierdzenie wykładników wskazujących na rozwój ciężkiej choroby ogólnoustrojowej o podłożu autoimmunologicznym, jeżeli nie ustąpiły po przerwaniu terapii biologicznej bądź zastosowaniu odpowiedniego leczenia;
- g) inne, wymienione w przeciwwskazaniach do udziału w programie.

E. Określenie czasu leczenia w programie:

1. Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu pacjenta z programu, zgodnie z kryteriami przedstawionymi w opisie przedmiotowego programu, jednak nie dłużej niż:
 - 1) do 96 tygodni – w przypadku terapii infliksymabem,
 - 2) do 48 tygodni – w przypadku terapii ustekinumabem lub adalimumabem
 - 3) do 24 tygodni – w przypadku terapii etanerceptem.
2. W uzasadnionych przypadkach potwierdzonych decyzją Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej, u niektórych pacjentów można zastosować w ramach programu terapię trwającą powyżej:
 - a) 96 tygodni - w przypadku terapii infliksymabem albo
 - b) 48 tygodni - w przypadku terapii ustekinumabem lub adalimumabem, albo
 - c) 24 tygodni - w przypadku terapii etanerceptem,-przy czym długość trwania takiej terapii określa Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej.
3. Terapię i udział pacjenta w programie należy przerwać w przypadku nie uzyskania adekwatnej odpowiedzi na leczenie:
 - 1) po 28 tygodniach od podania pierwszej dawki ustekinumabu albo

- 2) po 16 i 28 tygodniach od podania pierwszej dawki adalimumabu, albo
- 3) po 12 tygodniach od podania pierwszej dawki etanerceptu, albo
- 4) po 14 tygodniach od podania pierwszej dawki infliksymabu.

Decyzja o zakończeniu leczenia zostaje przekazana do Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej.

F. Kryteria ponownego włączenia do programu:

1. Pacjent, u którego zaprzestano podawania substancji czynnej wymienionej w programie i zastosowanej zgodnie z jego treścią, u którego stwierdzono adekwatną odpowiedź na leczenie, może być ponownie włączony do programu po zakwalifikowaniu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej, jeżeli podczas badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby definiowany jako wzrost wartości wskaźników PASI, DLQI (ew. CDLQI) oraz BSA o co najmniej 50% w stosunku do wartości obliczonej w momencie odstawienia leku, przy czym wartość wskaźnika PASI musi być większa niż 10, a do dokumentacji dołącza się zdjęcia-pliki *.jpg, tak jak przy kwalifikacji do programu.
2. Do programu może być ponownie włączony również pacjent, u którego zaprzestano podawania substancji czynnej wymienionej w programie i zastosowanej zgodnie z jego treścią z powodu:
 - 1) wystąpienia działań niepożądanych, które ustąpiły po odstawieniu leku bądź zastosowanym leczeniu albo
 - 2) z powodu planowanej przerwy w leczeniu.Ponownej kwalifikacji do programu dokonuje Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej.

LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD-10 C43)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) rozpoznanie nieresekcyjnego (stopień III) lub uogólnionego (stopień IV) czerniaka skóry;</p> <p>2) potwierdzenie mutacji <i>BRAF V600</i> w komórkach nowotworowych za pomocą zwalidowanego testu;</p> <p>3) zmiany nowotworowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według kryteriów aktualnej wersji RECIST;</p> <p>4) brak wcześniejszego leczenia farmakologicznego z powodu czerniaka skóry z wyjątkiem uzupełniającego leczenia (w tym- immunoterapii);</p> <p>5) wiek ≥ 18 lat;</p> <p>6) sprawność w stopniu 0-1 wg klasyfikacji Zubroda-WHO;</p> <p>7) brak objawowych przerzutów do ośrodkowego układu nerwowego lub stan bezobjawowy po przebytych leczeniu chirurgicznym lub radioterapii przerzutów w mózgu;</p> <p>8) wielkość odstępu QTc w badaniu EKG ≤ 500 ms;</p> <p>9) wyniki badania morfologii oraz badań biochemicznych krwi umożliwiające leczenie zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego, a w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> liczba białych krwinek $\geq 2000/\mu\text{l}$, liczba granulocytów obojętnochłonnych $\geq 1500/\mu\text{l}$, liczba płytek $\geq 100 \times 10^3/\mu\text{l}$, stężenie hemoglobiny ≥ 9 g/dl (możliwe przetoczenie | <p>1. Zalecana dawka wemurafenibu wynosi 960 mg (cztery tabletki po 240 mg) dwa razy na dobę (równowartość dobowej dawki wynoszącej 1 920 mg). Pierwsza dawka powinna zostać przyjęta rano, a druga dawka po około 12 godzinach-wieczorem.</p> <p>2. Każdy cykl leczenia obejmuje 28 dni – 224 tabletki. W przypadku jednoczesnego stosowania substratów i leków wpływających na CYP1A2 lub CYP3A4 lub w przypadkach wystąpienia działań niepożądanych może być konieczna modyfikacja dawki.</p> <p>Postępowanie w przypadku objawowych reakcji niepożądanych na lek lub wydłużenia odstępu QT może wymagać zmniejszenia dawki wemurafenibu, czasowego przerwania leczenia lub jego zakończenia. Nie zaleca się zmieniać dawkowania na dawkę mniejszą niż 480 mg dwa razy na dobę.</p> <p>Kryteria i sposób modyfikacji dawkowania są określone w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia</p> <p>1) histologiczne potwierdzenie czerniaka zgodnie z kryteriami włączenia;</p> <p>2) ocena obecności mutacji <i>BRAF V600</i>;</p> <p>3) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>4) oznaczenia stężenia kreatyniny;</p> <p>5) oznaczenie stężenia bilirubiny;</p> <p>6) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej;</p> <p>7) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej;</p> <p>8) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej;</p> <p>9) oznaczenie poziomu elektrolitów (w tym magnezu);</p> <p>10) elektrokardiogram (EKG);</p> <p>11) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym;</p> <p>12) badanie tomografii komputerowej głowy;</p> <p>13) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej;</p> <p>14) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy;</p> <p>15) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia – USG, z ewentualną dokumentacją fotograficzną zmian nowotworowych na skórze, rezonans magnetyczny – MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej;</p> |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>krwi/produktów krwiopochodnych),</p> <p>e) stężenie kreatyniny $\leq 1,5 \times$ GGN (górną granicę normy),</p> <p>f) aktywność AST/ALT $\leq 2,5 \times$ GGN u pacjentów bez przerzutów do wątroby i $\leq 5 \times$ GGN u pacjentów z przerzutami do wątroby,</p> <p>g) stężenie bilirubiny $\leq 1,5 \times$ GGN (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta, u których stężenie bilirubiny całkowitej musi być niższe niż 3,0 mg/dl);</p> <p>10) brak przeciwwskazań do stosowania leku określonych w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego;</p> <p>11) brak schorzeń towarzyszących lub zaburzeń uniemożliwiających leczenie;</p> <p>12) wykluczone stosowanie jednoczesnej chemioterapii oraz innych leków ukierunkowanych molekularnie;</p> <p>13) wykluczenie współistniejącego innego nowotworu złośliwego z wyjątkiem nowotworów złośliwych skóry;</p> <p>14) wykluczenie ciąży lub karmienia piersią u pacjentek.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>Pacjenci zakwalifikowani do programu przed dniem 1 marca 2015 r. nie wymagają ponownej kwalifikacji i są z niego wyłączani jedynie w przypadku spełnienia któregośkolwiek kryterium, opisanego w ust. 3 niniejszego programu tj. kryteria wyłączenia z programu.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia z programu:</p> | | <p>16) ocena przedmiotowa całej skóry;</p> <p>17) badanie głowy i szyi obejmujące przynajmniej wzrokową ocenę błon śluzowych jamy ustnej oraz palpacyjną ocenę węzłów chłonnych;</p> <p>18) badania obrazowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według aktualnych kryteriów RECIST (nie wcześniej niż 28 dni przed zastosowaniem pierwszej dawki leku).</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>1) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy co 6-10 tygodni;</p> <p>2) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia – USG, dokumentacja fotograficzna zmian na skórze, rezonans magnetyczny – MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej;</p> <p>3) ocena skóry w kierunku występowania raków płaskonabłonkowych według opisu w Charakterystyce Produktu Leczniczego wykonywana przez specjalistę onkologii klinicznej lub chirurgii onkologicznej (w przypadkach wątpliwych – konsultacja dermatologiczna);</p> <p>4) elektrokardiogram (EKG) oraz oznaczenie poziomu elektrolitów (w tym magnezu) według aktualnej Charakterystyki Produktu Leczniczego, co 6-10 tygodni;</p> <p>5) badania morfologii i biochemii krwi co 6-10 tygodni;</p> <p>6) badania obrazowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według aktualnych kryteriów RECIST (co dwa 28-dniowe cykle leczenia, tj. co 56 dni - ważność badania 14 dni, czyli przedział czasowy co 6-10 tygodni).</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1) progresja choroby;2) pogorszenie stanu pacjenta w związku z nowotworem bez progresji potwierdzonej w badaniu przedmiotowym lub obrazowym;3) toksyczność leczenia z wystąpieniem przynajmniej jednego niepożądanego działania będącego zagrożeniem życia według kryteriów CTC (Common Toxicity Criteria);4) utrzymująca się/ nawracająca nieakceptowalna toksyczność powyżej 3 stopnia według kryteriów CTC (Common Toxicity Criteria) z wyjątkiem wtórnych nowotworów skóry;5) nadwrażliwość na lek lub na substancję pomocniczą;6) obniżenie sprawności do stopnia 2-4 według kryteriów WHO;7) pogorszenie jakości życia o istotnym znaczeniu według oceny lekarza lub pacjenta;8) rezygnacja pacjenta – wycofanie zgody na udział w programie. | | <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE (ICD-10 E.83.1)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kwalifikacja świadczeniobiorców do terapii Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Nadmiarów Żelaza w Organizmie powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2. Kryteria włączenia</p> <p>1) przewlekłe obciążenie żelazem spowodowane częstymi transfuzjami (≥ 7 ml/kg m.c. na miesiąc koncentratu krwinek czerwonych) u pacjentów z ciężką postacią talasemii beta w wieku od 6 do 18 r.ż.; lub</p> <p>2) przewlekłe obciążenie żelazem spowodowane częstymi transfuzjami krwi (≥ 7 ml/kg m.c. na miesiąc koncentratu krwinek czerwonych), gdy leczenie deferoxaminą jest przeciwwskazane lub nieodpowiednie u pacjentów z ciężką postacią talasemii beta w wieku od 2 do 5 r.ż.; lub</p> <p>3) przewlekłe obciążenie żelazem spowodowane nieczęstymi transfuzjami krwi (< 7 ml/kg m.c. na miesiąc koncentratu krwinek czerwonych), gdy leczenie deferoxaminą jest przeciwwskazane lub nieodpowiednie u pacjentów z ciężką postacią talasemii beta w wieku od 6 do 18 r.ż.; lub</p> | <p>1. Leczenie początkowe Leczenie deferazyroksem powinno być rozpoczynane po przetoczeniu około 20 jednostek (około 100 ml/kg m.c.) koncentratu krwinek czerwonych, lub gdy istnieją dane potwierdzające występowanie przewlekłego obciążenia żelazem (np. stężenie ferrytyny w surowicy $> 1\ 000$ $\mu\text{g/l}$).</p> <p>1.1 Dawkowanie deferazyroksu</p> <p>1) lek podaje się 20 mg/kg m.c. na dobę z wyjątkiem:</p> <p>a) pacjentów wymagających obniżenia stężenia żelaza w organizmie i otrzymujących jednocześnie ponad 14 ml koncentratu krwinek czerwonych/kg m.c. na miesiąc, u których można rozważyć podanie dawki początkowej 30 mg/kg m.c. na dobę,</p> <p>b) pacjentów niewymagających zmniejszenia stężenia żelaza w organizmie i otrzymujących jednocześnie mniej niż 7 ml koncentratu krwinek czerwonych/kg m.c. na miesiąc, u których możliwe jest obniżenie dawki początkowej deferazyroksu do 10 mg/kg m.c. na dobę.</p> <p>W każdym przypadku należy monitorować efekt leczenia i w przypadku braku jego skuteczności rozważyć zwiększenie dawki leku.</p> <p>2) U pacjentów leczonych dotychczas skutecznie deferoxaminą można rozważyć podanie deferazyroksu w dawce początkowej</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji pacjenta do programu</p> <p>1) badanie podmiotowe i przedmiotowe:</p> <p>a) masa ciała, b) wysokość, c) powierzchnia ciała;</p> <p>2) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>3) parametry biochemiczne krwi:</p> <p>a) elektrolity, b) aktywność aminotransferaz, c) aktywność fosfatazy alkalicznej, d) aktywność dehydrogenazy mleczanowej, e) stężenie bilirubiny, f) poziom mocznika;</p> <p>4) dwukrotne oznaczenie stężenia kreatyniny w surowicy krwi;</p> <p>5) klirens kreatyniny;</p> <p>6) stężenie ferrytyny, całkowita zdolność wiązania żelaza, stężenie żelaza, stężenie transferyny;</p> <p>7) badanie ogólne moczu;</p> <p>8) EKG;</p> <p>9) stężenie hormonów:</p> <p>a) TSH, b) fT4;</p> <p>10) objętość wątroby i śledziony mierzona w USG lub TK;</p> <p>11) badanie okulistyczne (w tym badanie dna oka);</p> |

- 4) przewlekłe obciążenie żelazem spowodowane transfuzjami krwi, gdy leczenie deferoxaminą jest przeciwwskazane lub nieodpowiednie u pacjentów w wieku pomiędzy 2 i 18 r.ż. ze schorzeniami wg klasyfikacji ICD-10:
- a) D46 - zespoły mielodysplastyczne (MDS),
 - b) D55 - niedokrwistości hemolityczne,
 - c) D57 - niedokrwistość sierpowatokrwinkowa,
 - d) D61 - niedokrwistości aplastyczne, w tym:
 - zespół Diamonda- Blackfana,
 - anemia Fanconiego,
 - e) D64 - inne bardzo rzadkie niedokrwistości wrodzone lub nabyte,
 - f) Z94.8 - transplantacja innego narządu lub tkanki.

Pacjenci, którzy rozpoczęli leczenie przed 18 r.ż. w ramach programu lekowego, po ukończeniu 18 r.ż. kontynuują leczenie pod warunkiem nie spełniania kryteriów wykluczenia.

3. Kryteria wykluczenia

- 1) nadwrażliwość na substancję czynną (deferazyroks) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 2) jednoczesne podawanie innych środków chelatujących żelazo;
- 3) pacjenci z klirensiem kreatyniny < 60 ml/min;
- 4) pacjenci z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (aktywność aminotransferaz wątrobowych przekraczająca 5 razy górną granicę normy);
- 5) pacjenci z dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp), zespołem złego wchłaniania glukozy lub galaktozy lub ciężkim niedoborem laktazy;
- 6) jednoczesne stosowanie produktów zaobjętniających zawierających glin.

odpowiadającej połowie dotychczasowej dawki deferoxaminy. Jeżeli obliczona w ten sposób dobową dawką deferazyroksu będzie mniejsza niż 20 mg/kg m.c., należy bardzo uważnie monitorować efekt terapii i w przypadku jej niewystarczającej skuteczności zwiększyć dawkę deferazyroksu.

2. Leczenie podtrzymujące

- 1) Dostosowywanie dawki deferazyroksu należy przeprowadzać stopniowo, zmieniając ją jednorazowo o 5 do 10 mg/kg m.c., w zależności od indywidualnej odpowiedzi pacjenta i celów terapeutycznych (utrzymanie lub zmniejszenie obciążenia żelazem). W tym celu zaleca się comiesięczną kontrolę stężenia ferrytyny w surowicy, a w razie konieczności dostosowanie dawki deferazyroksu co 3 do 6 miesięcy w zależności od tendencji w stężeniu ferrytyny w surowicy.
- 2) Nie zaleca się podawania dawek deferazyroksu powyżej 30 mg/kg m.c., ponieważ istnieje ograniczone doświadczenie z zastosowaniem dawek tej wysokości.
- 3) Jeżeli stężenie ferrytyny w surowicy zmniejszy się do wartości utrzymujących się poniżej 500 µg/l, należy rozważyć przerwanie leczenia.
- 4) Dawkę deferazyroksu można zmniejszyć o 10 mg/kg m.c., jeśli klirens kreatyniny zmniejszy się poniżej dolnej granicy normy (< 90 ml/min.) lub stężenie kreatyniny w surowicy podczas dwóch kolejnych wizyt zwiększy się do wartości powyżej górnej granicy normy odpowiedniej dla wieku pacjenta.
- 5) Należy przerwać leczenie, jeśli po zmniejszeniu dawki wystąpi zwiększenie stężenia kreatyniny w surowicy > 33% powyżej wartości oznaczonych przed leczeniem lub klirens kreatyniny zmniejszy się poniżej dolnej granicy normy. Leczenie można wznowić w zależności od indywidualnej sytuacji klinicznej.
- 6) Można rozważyć zmniejszenie dawki lub przerwanie leczenia w przypadku nieprawidłowych wartości wskaźników czynności kanalików nerkowych lub w razie wystąpienia

- 12) badanie kardiologiczne obejmujące echokardiografię;
- 13) badanie endokrynologiczne;
- 14) badanie słuchu.

2. Monitorowanie leczenia

Należy w sposób ciągły monitorować ilości przetaczanego koncentratu krwinek czerwonych.

2.1 Badania wykonywane w trakcie leczenia

- 1) badanie podmiotowe i przedmiotowe:
 - a) masa ciała – co 1 miesiąc,
 - b) wysokość – co 3 miesiące,
- 2) morfologia krwi z rozmazem – co 1 miesiąc;
- 3) parametry biochemiczne krwi:
 - a) elektrolity,
 - b) aktywność aminotransferaz,
 - c) aktywność fosfatazy alkalicznej,
 - d) aktywność dehydrogenazy mleczanowej,
 - e) aktywność gammaglutamylotranspeptydazy,
 - f) stężenie bilirubiny,
 - g) poziom mocznika,– co 2 tygodnie w trakcie pierwszego miesiąca leczenia, następnie co 1 miesiąc;
- 4) stężenie ferrytyny – co 1 miesiąc;
- 5) stężenie kreatyniny w surowicy – co 1 tydzień w trakcie pierwszego miesiąca leczenia lub po modyfikacji leczenia deferazyroksem, następnie co 1 miesiąc;
- 6) klirens kreatyniny (szacowany za pomocą wzoru Schwartz'a u dzieci) lub stężenie cystatyny C w surowicy – co 1 tydzień w trakcie pierwszego miesiąca leczenia lub po modyfikacji leczenia deferazyroksem, następnie co 1 miesiąc;
- 7) badanie ogólne moczu – co 1 miesiąc;
- 8) kontrola dodatkowych wskaźników czynności

| | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>wskazań klinicznych. Jeśli pomimo zmniejszenia dawki i przerwy w podawaniu leku stężenie kreatyniny w surowicy pozostaje >33% powyżej wartości oznaczonej przed leczeniem i utrzymują się nieprawidłowe wartości innych wskaźników czynności nerek (np. proteinuria, zespół Fanconiego), pacjenta należy skierować do specjalisty nefrologa i można rozważyć dalsze badanie specjalistyczne (takie jak biopsja nerki).</p> <p>7) Leczenie należy przerwać w przypadku wystąpienia stałego, progresywnego zwiększenia aktywności aminotransferaz w surowicy, którego nie można przypisać innym czynnikom. Po ustaleniu przyczyny nieprawidłowych wartości prób czynnościowych wątroby, lub po uzyskaniu prawidłowych wartości aktywności aminotransferaz, można rozważyć ostrożne wznowienie leczenia mniejszą dawką, ze stopniowym zwiększaniem dawki.</p> <p>8) Jeśli stężenie ferrytyny w surowicy ulegnie stałemu zmniejszeniu poniżej 500 µg/l, należy rozważyć przerwanie leczenia.</p> <p>3. Sposób podawania Do podania doustnego. Deferazyroks musi być przyjmowany raz na dobę na czczo, co najmniej 30 minut przed posiłkiem, najlepiej o tej samej porze każdego dnia. Tabletki rozpuszczają się w wyniku rozmieszania w szklance wody, soku pomarańczowego lub jabłkowego (100 do 200 ml), aż do uzyskania jednolitej zawiesiny. Po zażyciu zawiesiny wszelkie resztki leku należy ponownie rozpuścić w niewielkiej ilości wody lub soku i wypić. Tabletek nie należy żuć ani połykać w całości.</p> | <p>kanalików nerkowych – w razie potrzeby;</p> <p>9) EKG – co 3 miesiące;</p> <p>10) stężenie hormonów: a) TSH, b) fT4, – co 6 miesięcy;</p> <p>11) objętość wątroby i śledziony mierzona w USG lub TK – co 1 rok;</p> <p>12) badanie okulistyczne (w tym badanie dna oka) – co 1 rok;</p> <p>13) badanie słuchu – co 1 rok;</p> <p>14) badanie kardiologiczne obejmujące echokardiografię – co 1 rok;</p> <p>15) badanie endokrynologiczne – co 1 rok;</p> <p>16) kontrola masy ciała, wzrostu i rozwoju seksualnego pacjentów – co 1 rok.</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <p>1) Gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2) Uzupelnienie przez lekarza prowadzącego lub Zespół Koordynujący danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia.</p> <p>3) Przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika przy wykorzystaniu substancji czynnej bewacyzumab.</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne rozpoznanie raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej; 2) stopień zaawansowania FIGO IV lub III z chorobą resztkową po zabiegu cytoredukcji > 1cm (suboptymalna cytoredukcja; wymagane jest opisanie resztkowych zmian nowotworowych pozostawionych po operacji z określeniem wielkości w centymetrach); 3) niestosowanie wcześniejszego leczenia systemowego raka jajnika. Wcześniejsza chemioterapia neoadjuwantowa jest dopuszczalna; 4) stan sprawności ogólnej w stopniach 0-1 według klasyfikacji Zubroda-WHO; 5) wiek powyżej 18 roku życia; 6) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem: <ol style="list-style-type: none"> a) liczba płytek krwi większa lub równa $1,5 \times 10^5/\text{mm}^3$, b) bezwzględna liczba neutrofilów większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, c) stężenie hemoglobiny większe lub równe 10,0 g/dl; 7) wskaźniki koagulacyjne: <ol style="list-style-type: none"> a) czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) w zakresie wartości prawidłowych, b) czas protrombinowy (PT) lub międzynarodowy współczynnik znormalizowany (INR) w zakresie | <p>1. Karboplatyna z paklitakselem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) karboplatyna (AUC 5-6) – dzień 1; 2) paklitaksel 175 mg/m^2 – dzień 1; <p>Rytm: co trzy tygodnie. 6 cykli.</p> <p>2. Bewacyzumab -7,5 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 30-90 minut - dzień 1</p> <p>Rytm: co 3 tygodnie. 18 cykli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Chore będą otrzymywać bewacyzumab w skojarzeniu z 3-tygodniowymi cyklami chemioterapii (maksymalnie 6 cykli). 2) Po zakończeniu chemioterapii leczenie będzie kontynuowane w 3-tygodniowych cyklach do wyczerpania 18 cykli leczenia bewacyzumabem lub do czasu wystąpienia progresji choroby lub nieakceptowanych działań niepożądanych (w zależności od tego, co wystąpi pierwsze). 3) W przypadku konieczności zakończenia chemioterapii lub jednego z jej składników przed ukończeniem 6 cykli leczenia bewacyzumab można kontynuować według zasad opisanych w punkcie 2. 4) Bewacyzumab będzie podawany od pierwszego cyklu chemioterapii lub od drugiego cyklu w przypadku kiedy chemioterapia zostanie rozpoczęta przed upływem 28 dni od poważnego | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia bewacyzumabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne potwierdzenie raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej; 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) oznaczenie w surowicy stężenia: <ol style="list-style-type: none"> a) mocznika, b) kreatyniny, c) bilirubiny; 4) oznaczenie aktywności transaminaz (AspAT, AlAT), 5) oznaczenie czasu kaolinowokefalinowego (APTT); 6) oznaczenie INR lub czasu protrombinowego (PT); 7) oznaczenie stężenia CA125; 8) badanie ogólne moczu; 9) próba ciążowa – u kobiet w okresie prokreacyjnym; 10) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy oraz innych okolic ciała w zależności od wskazań klinicznych; 11) badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego mózgu w przypadku wskazań klinicznych w celu obrazowania przerzutów do OUN; 12) badanie RTG klatki piersiowej – jeżeli nie jest wykonywana tomografia komputerowa tej okolicy; 13) elektrokardiogram (EKG); 14) pomiar ciśnienia tętniczego; 15) inne badania w razie wskazań klinicznych. <p>Pooperacyjne (przed rozpoczęciem leczenia bewacyzumabem) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy</p> |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>wartości prawidłowych;</p> <p>8) wskaźniki czynności wątroby i nerek:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) stężenie całkowitej bilirubiny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem chorych z zespołem Gilberta), b) aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy, c) stężenie kreatyniny w granicach normy, <p>9) wykluczenie ciąży;</p> <p>10) brak przeciwwskazań do chemioterapii karboplatiną oraz paklitaksemem;</p> <p>11) nieobecność przeciwwskazań do zastosowania bewacyzumabu, którymi są:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zabieg operacyjny przebyty w ciągu mniej niż 4 tygodni od momentu kwalifikacji do leczenia, b) czynna choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, c) niestabilne nadciśnienie tętnicze, d) niestabilna choroba niedokrwienna serca, e) naczyniowe choroby ośrodkowego układu nerwowego w wywiadzie, f) wrodzona skaza krwotoczna lub nabyta koagulopatia, g) stany chorobowe przebiegające ze zwiększonym ryzykiem krwawień, h) stosowanie leków przeciwkrzepliwych lub antyagregacyjnych (z wyłączeniem stosowania w dawkach profilaktycznych) i) niegojące się rany, j) białkomocz, k) nadwrażliwość na lek lub którąkolwiek z substancji pomocniczych. <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.2. Określenie czasu leczenia w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego</p> | <p>zabiegu operacyjnego.</p> <p>5) W przypadku konieczności przerwania leczenia karboplatiną lek ten można zastąpić cisplatiną i kontynuować leczenie.</p> <p>6) W przypadku konieczności wtórnego zabiegu operacyjnego, zabieg można wykonać nie wcześniej niż 28 dni od podania bewacyzumabu a wznowienie leczenia bewacyzumabem nie może rozpocząć się wcześniej niż 28 dni po zabiegu operacyjnym.</p> <p>7) Modyfikacje dawkowania oraz rytmu podawania leków zgodnie z zapisami odpowiednich Charakterystyk Produktów Leczniczych.</p> | <p>należy wykonać nie wcześniej niż 4 tygodnie po operacji, ale nie później niż 2 tygodnie po rozpoczęciu chemioterapii.</p> <p>Celem wstępnych badań obrazowych jest umożliwienie późniejszego monitorowania progresji choroby.</p> <p>2. Monitorowanie bezpieczeństwa leczenia bewacyzumabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) oznaczenie stężenia: <ol style="list-style-type: none"> a) kreatyniny, b) bilirubiny – w surowicy; c) APTT i PT lub INR; 3) oznaczenie aktywności transaminaz (AspAT, AlAT), 4) badanie ogólne moczu; 5) pomiar ciśnienia tętniczego; 6) inne badanie w razie wskazań klinicznych. <p>Badania wykonuje się co 3 tygodnie lub przed rozpoczęciem kolejnego cyklu terapii jeżeli podanie leku było opóźnione.</p> <p>3. Monitorowanie skuteczności leczenia bewacyzumabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie tomografii komputerowej odpowiednich obszarów ciała w zależności od wskazań klinicznych; 2) oznaczenie stężenia CA125; 3) inne badania w razie wskazań klinicznych. <p>Badania tomografii komputerowej wykonuje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) po zakończeniu chemioterapii; 2) w trakcie leczenia bewacyzumabem: nie rzadziej niż co 24 tygodnie; 3) w chwili wyłączenia z programu, o ile nastąpiło z innych przyczyn niż udokumentowana progresja choroby; 4) zawsze przy wzroście stężenia CA125 powyżej dwukrotnej wartości nadiru; 5) zawsze w przypadku wskazań klinicznych. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>1.3. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <ol style="list-style-type: none">1) objawy nadwrażliwości na bewacyzumab;2) podanie 18 cykli leczenia bewacyzumabem;3) progresja choroby w trakcie leczenia;4) długotrwałe działania niepożądane w stopniu równym lub większym od 3 według klasyfikacji WHO;5) utrzymujące się pogorszenie sprawności ogólnej. | | <p>Badanie stężenia CA125 wykonuje się nie rzadziej niż co 3 cykle leczenia:</p> <p>Oceny skuteczności leczenia dokonuje się zgodnie z kryteriami RECIST.</p> <p>4. Monitorowanie realizacji programu: Prezes NFZ prowadzi rejestr pacjentów leczonych w ramach programu lekowego dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBIE (ICD-10 C01, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi przy wykorzystaniu substancji czynnej cetuksymab</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> do programu kwalifikowani są dorośli pacjenci z potwierdzeniem histologicznego rozpoznania płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi (lokalizacja – ustna część gardła, krtaniowa część gardła lub krtąń) ustalonego na podstawie badania materiału uzyskanego przez biopsję wycinkową ogniska pierwotnego nowotworu lub przerzutowo zmienionych regionalnych węzłów chłonnych; potwierdzenie zaawansowania w stopniach III lub IV (z wyłączeniem stopnia T1N1 i wykluczeniem obecności przerzutów w odległych narządach) ustalone na podstawie badania przedmiotowego i badań obrazowych; wykluczenie stosowania uprzedniego leczenia przyczynowego z wyłączeniem chirurgicznej biopsji wycinkowej; potwierdzenie możliwości obiektywnej oceny zaawansowania miejscowego i regionalnego na podstawie badania przedmiotowego (w tym – fiberoskopia) oraz badania komputerowej tomografii (TK) lub magnetycznego rezonansu (MR) z wykluczeniem nacieku chrząstki tarczowatej lub kości żuchwy lub skóry; | <p>1. Cetuksymab</p> <p>1.1. Przed pierwszym i kolejnymi zastosowaniami cetuksymabu konieczna jest premedykacja z udziałem leku przeciwhistaminowego i kortykosteroidu. Lek musi być podawany pod nadzorem lekarza doświadczonego w stosowaniu leków przeciwnowotworowych, a w czasie wlewu oraz przynajmniej przez godzinę po jego zakończeniu konieczne jest ściśle monitorowanie stanu pacjenta przy jednoczesnym zapewnieniu dostępności sprzętu resuscytacyjnego.</p> <p>1.2. Cetuksymab podawany jest raz w tygodniu.</p> <p>1.3. Cetuksymab w dawce 400 mg/m² podawany jest dożylnie po raz pierwszy 7 dni przed planowanym rozpoczęciem napromieniania (czas trwania pierwszego wlewu – 120 minut).</p> <p>1.4. Kolejne dawki wynoszą 250 mg/m² – podania w 1 dniu radioterapii na 1-3 godziny przed frakcją napromieniania i następnie w analogiczny sposób w rytmie co tydzień do zakończenia radioterapii (czas trwania kolejnych wlewów – 60 min.).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia cetuksymabem</p> <p>1.1. Badania laboratoryjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> histologiczne potwierdzenie w oparciu o ocenę materiału pobranego za pomocą biopsji wycinkowej ogniska pierwotnego lub przerzutowo zmienionych węzłów chłonnych; morfologia krwi z rozmazem; stężenie mocznika, kreatyniny, transaminaz (ASPART, ALAT), bilirubiny, dehydrogenazy mleczajowej (LDH), elektrolitów, wapnia i magnezu w surowicy; próba ciążowa (u kobiet w okresie prokreacyjnym); inne w razie wskazań klinicznych. <p>1.2. Inne badania przy kwalifikacji do leczenia cetuksymabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> TK lub MR twarzoczaszki i szyi; badanie laryngologiczne z fiberoskopią górnych dróg oddechowych krtaniowej części gardła; rentgenografia klatki piersiowej w dwóch projekcjach; ultrasonografia jamy brzusznej; badanie elektrokardiograficzne (EKG); pomiar ciśnienia tętniczego; inne w zależności od wskazań klinicznych. |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5) wykluczenie obecności przerzutów odległych przynajmniej na podstawie rentgenografii klatki piersiowej w dwóch projekcjach i ultrasonografii jamy brzusznej;</p> <p>6) potwierdzenie obecności medycznych przeciwwskazań do jednoczesnej chemioradioterapii z udziałem cisplatyny, w tym:</p> <p>a) zaburzenia czynności nerek – (jeden z wymienionych stanów- przewlekła choroba nerek w wywiadzie, stwierdzenie wartości klirensu kreatyniny poniżej 50ml/min. bez związku z przejściowym odwodnieniem lub potwierdzenie w przynajmniej dwóch badaniach podwyższonej wartości stężenia kreatyniny i/lub mocznika bez związku z przejściowym odwodnieniem),</p> <p>b) choroby narządu słuchu (w tym niedosłuch potwierdzony badaniem laryngologicznym lub - w przypadku wątpliwości- badaniem audiometrycznym),</p> <p>c) polineuropatia potwierdzona badaniem neurologicznym;</p> <p>7) potwierdzenie sprawności w stopniu 0 lub 1 według klasyfikacji WHO;</p> <p>8) wykluczenie ciąży lub karmienia piersią;</p> <p>9) wykluczenie współwystępowania innych nowotworów złośliwych:</p> <p>a) po lub w trakcie leczenia o założeniu paliatywnym niezależnie od kategorii uzyskanej odpowiedzi oraz,</p> <p>b) po leczeniu o założeniu radykalnym, którym nie uzyskano całkowitej remisji choroby;</p> <p>10) potwierdzenie zachowanej wydolności narządowej określonej na podstawie wyników badań laboratoryjnych:</p> <p>a) czynności wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stężenie bilirubiny całkowitej \leq 1,5-krotnej wartości górnej granicy normy; – aktywność transaminaz alaninowej i asparaginowej w surowicy \leq 5-krotnej wartości górnej granicy normy; <p>b) morfologii krwi z rozmazem:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stężenie hemoglobiny \geq 10,0g/dl; | <p>1.5. Łącznie, poza dawką indukcyjną poprzedzającą napromienianie, chorzy otrzymują 6 (radioterapia przyspieszona) lub 7 (radioterapia frakcjonowana konwencjonalnie) podań cetuksymabu.</p> <p>1.6. W trakcie kolejnych wlewów konieczne jest ściśle monitorowanie stanu chorego w trakcie oraz przez godzinę po zakończeniu podawania leku.</p> <p>2. Planowanie i realizacja radioterapii</p> <p>2.1. Napromienianie prowadzone jest przy użyciu wysoenergetycznych fotonów X indukowanych w przyspieszaczach liniowym.</p> <p>2.2. Radioterapia powinna być zaplanowana w oparciu o trójwymiarową rekonstrukcję badań obrazowych, zgodnie z wytycznymi ICRU odnośnie określania objętości napromienianej (gross tumor volume – GTV, clinical target volume – CTV, planned target volume – PTV).</p> <p>2.3. Konieczne jest stosowanie standardowej radioterapii 3D konformalnej lub napromieniania z modulowaną intensywnością wiązki (IMRT).</p> <p>2.4. Frakcjonowanie dawki radioterapii zależne jest od preferencji ośrodka w następujących wariantach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – frakcjonowania konwencjonalnego (Df = 2 Gy; 5 razy w tygodniu; TD = 70 Gy); – frakcjonowania przyspieszonego (metody SIB IMRT, CAIR, concomitant boost, 6 kolejnych dni leczenia tygodniowo); – hiperfrakcjonowania (DF = 1,1 – 1,2 Gy 2 razy dziennie). <p>2.5. Kontrola jakości napromieniania powinna odbywać się w oparciu o rekomendację ESTRO i zasady</p> | <p>1.2. Uwagi</p> <p>TK lub MR w ramach diagnostyki jest badaniem wykonywanym niezależnie od obrazowania w trakcie planowania napromieniania.</p> <p>2. Monitorowanie bezpieczeństwa leczenia</p> <p>Badania należy wykonać przed podaniem pierwszej dawki cetuksymabu przed pierwszym napromienianiem oraz:</p> <p>2.1. Badania laboratoryjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem, co tydzień w trakcie radioterapii; 2) stężenie mocznika, kreatyniny, transaminaz (ASPAT, ALAT), bilirubiny, dehydrogenazy mleczanowej (LDH), elektrolitów, wapnia i magnezu w surowicy, co 3 tygodnie; 3) inne w razie wskazań klinicznych. <p>2.2. Inne badania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena odczynów popromiennych co tydzień od 2 tygodnia radioterapii; 2) badanie skóry pod kątem oceny nasilenia wysypki trądzikopodobnej. <p>3. Monitorowanie skuteczności leczenia</p> <p>Kliniczna ocena regresji raka płaskonabłonkowego co tydzień w trakcie leczenia, bezpośrednio po jego zakończeniu, a następnie systematycznie w trakcie wizyt kontrolnych.</p> <p>3.1. Badania laboratoryjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w razie wskazań klinicznych. <p>3.2. Inne badania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie przedmiotowe (laryngologiczne); 2) TK lub MR twarzoczaszki i szyi 3-4 miesiące po zakończeniu napromieniania, następnie co 6 miesięcy przez 3 lata; |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - poziom leukocytów > 3 000/mm³; - poziom neutrofilii > 1 500/mm³; - poziom płytek krwi > 100 000/mm³. <p>11) wykluczenie niekontrolowanych chorób układu sercowo-naczyniowego.</p> <p>1.2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Całkowity czas trwania leczenia w ramach programu oznacza okres między podaniem pierwszej – wyprzedzającej napromienianie – dawki cetuksymabu i dniem zakończenia radioterapii. Leczenie może być przerwane w momencie podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia z programu.</p> <p>1.3. Kryteria wyłączenia z programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wystąpienie nasilonej reakcji infuzyjnej po podaniu cetuksymabu; 2) wystąpienie wysypki trądzikopodobnej o przynajmniej 3 stopniu nasilenia po raz czwarty z kolei lub brak zmniejszenia się nasilenia wysypki do 2 stopnia w okresie przerwy w podawaniu leku; 3) definitywne przerwanie napromieniania z jakichkolwiek przyczyn; 4) wystąpienie nasilonych odczynów popromiennych lub powikłań ogólnoustrojowych skutkujące dłuższą niż 2 tygodnie przerwą w napromienieniu. | <p>obowiązujące w ośrodku prowadzącym leczenie.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 3) rentgenografia klatki piersiowej w dwóch projekcjach 1 raz w roku; 4) inne badania zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. <p>3.3. Uwagi</p> <p>Wizyty kontrolne: 1 miesiąc po zakończeniu leczenia, następnie co 2 miesiące w pierwszym roku po leczeniu, co 3 miesiące w drugim i trzecim roku po leczeniu, potem co 6 miesięcy.</p> <p>4. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki ewerolimusem</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne rozpoznanie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki (stopień G1 lub G2 według klasyfikacji WHO z 2010 roku); 2) nowotwór w stadium miejscowo zaawansowanym lub uogólnionym (IIIB i IV); 3) zaawansowanie uniemożliwiające radykalne leczenie metodami chirurgicznymi; 4) udokumentowana progresja choroby w ciągu 12 miesięcy do włączenia do programu; 5) odpowiednia czynność szpiku kostnego i parametrów krzepnięcia krwi: <ol style="list-style-type: none"> a) liczba płytek krwi większa lub równa $10^5/\text{mm}^3$, b) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, c) stężenie hemoglobiny większe lub równe 10 g/dl, d) międzynarodowy współczynnik znormalizowany (INR) czasu protrombinowego w granicach 0,85-1,15; 6) odpowiednia czynność nerek i wątroby (stosowanie ewerolimusu nie jest zalecane u chorych z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby – C według czynnościowej skali Child-Pugh); 7) stała i na właściwym poziomie kontrola glukozy, cholesterolu oraz trójglicerydów; | <p>1. Dawkowanie ewerolimusu</p> <p>Zalecana dawka ewerolimusu wynosi 10 mg raz na dobę. Leczenie należy kontynuować do momentu, gdy obserwuje się korzyści kliniczne lub do wystąpienia objawów znacznej toksyczności. W przypadku pominięcia dawki nie należy przyjmować dodatkowej dawki, ale przyjąć kolejną dawkę o zwykłej porze.</p> <p>1.1. Dostosowanie dawkowania ze względu na działania niepożądane</p> <p>W przypadku wystąpienia poważnych lub niemożliwych do zaakceptowania działań niepożądanych może zajść konieczność zmiany dawkowania. Możliwe jest zmniejszenie dawki lub zaprzestanie podawania (np. przez tydzień) ewerolimusu, a następnie rozpoczęcie podawania od dawki 5 mg. Jeżeli konieczne jest zmniejszenie dawki, wówczas sugerowana dawka wynosi 5 mg na dobę.</p> <p>1.2. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) łagodne zaburzenia czynności wątroby (A wg skali Child-Pugh) – zalecana dawka to 7,5 mg na dobę; 2) umiarkowane zaburzenia czynności wątroby (B wg skali Child-Pugh) – zalecana dawka to 5 mg | <p>1. Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki ewerolimusem</p> <p>1.1. Badania przy kwalifikacji do leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie histopatologiczne oraz ocena stopnia złośliwości; 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 4) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 5) oznaczenie stężenia bilirubiny; 6) oznaczenie stężenia kreatyniny; 7) oznaczenie stężenia glukozy; 8) oznaczenie stężenia cholesterolu; 9) oznaczenie stężenia trójglicerydów; 10) RTG klatki piersiowej, RTG/KT klatki piersiowej lub KT/USG jamy brzusznej w zależności od umiejscowienia przerzutów oraz możliwości przeprowadzenia oceny wymiarów leczonych zmian w celu określenia odpowiedzi; 11) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym. <p>1.2. Monitorowanie leczenia ewerolimusem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badania wykonywane co miesiąc: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi z rozmazem, b) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej, c) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej, d) oznaczenie stężenia bilirubiny, e) oznaczenie stężenia kreatyniny, |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8) stan sprawności 0-2 według klasyfikacji ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) lub WHO;</p> <p>9) możliwość określenia wymiarów zmian chorobowych według kryteriów klasyfikacji RECIST 1.1. (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors);</p> <p>10) wiek powyżej 18 roku życia.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie ewerolimusem należy kontynuować do wystąpienia progresji choroby lub działań niepożądanych, które w ocenie lekarza lub chorego uniemożliwiają dalsze stosowanie leku.</p> <p>1.3. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nisko zróżnicowany nowotwór neuroendokryny trzustki; 2) embolizacja tętnicy wątrobowej w ciągu 6 miesięcy do włączenia do programu; 3) krioablacja bądź ablacja falami o częstotliwości radiowej przerzutów w wątrobie w ciągu 2 miesięcy do włączenia do programu; 4) ciężkie lub niekontrolowane (w ocenie lekarza prowadzącego) choroby towarzyszące (w tym – poważne zakażenia, niewydolność wątroby w stopniu C według skali Child-Pugh, niekontrolowana hiperglikemia, hipercholesterolemia i hipertrójglicydemia, nasiloną niewydolność nerek); 5) wcześniejsze leczenie inhibitorem mTOR. <p>2. Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki sunitynibem</p> <p>2.1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wiek powyżej 18 lat; 2) potwierdzone patomorfologicznie rozpoznanie nieoperacyjnego, wysoko zróżnicowanego (stopień G1 lub G2) nowotworu neuroendokrynnego trzustki (według | <p>na dobę;</p> <p>3) ciężkie zaburzenia czynności wątroby (C wg skali Child-Pugh) stanowią przeciwwskazanie do stosowania ewerolimusu.</p> <p>Jeśli w trakcie leczenia stan wątroby pacjenta (wg skali Child-Pugh) ulegnie zmianie, dawkowanie należy dostosować. Leczenie powinno być kontynuowane do stwierdzenia progresji choroby lub nieakceptowanych toksyczności.</p> <p>2. Dawkowanie sunitynibu</p> <p>Zalecana dawka sunitynibu wynosi 37,5 mg raz na dobę, przyjmowana doustnie w sposób ciągły.</p> <p>Możliwe jest stopniowe dokonywanie zmian dawkowania za każdym razem o 12,5 mg, zależnie od indywidualnie ocenianego bezpieczeństwa i tolerancji.</p> | <p>f) oznaczenie stężenia glukozy,</p> <p>g) oznaczenie stężenia cholesterolu,</p> <p>h) oznaczenie stężenia trójglicerydów;</p> <p>2) badania wykonywane co 3 kursy leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) wybór metody obrazowania w zależności od wykorzystanej przy kwalifikacji do programu. <p>2. Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki sunitynibem</p> <p>2.1. Badania przy kwalifikacji do leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) patomorfologiczne rozpoznanie nieoperacyjnego, wysoko zróżnicowanego (stopień G1 lub G2) nowotworu neuroendokrynnego trzustki (według klasyfikacji WHO z 2010 r.); 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) oznaczenie stężenia hemoglobiny; 4) oznaczenie stężenia mocznika; 5) oznaczenie stężenia kreatyniny; 6) oznaczenie stężenia bilirubiny; 7) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 8) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 9) oznaczenie aktywności hormonu tyreotropowego (TSH); 10) inne badania laboratoryjne w razie wskazań klinicznych; 11) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym; 12) badanie KT klatki piersiowej i jamy brzusznej; 13) badanie elektrokardiograficzne (EKG); 14) pomiar ciśnienia tętniczego; 15) inne badania obrazowe w razie wskazań klinicznych. <p>Wstępne badania obrazowe muszą umożliwić późniejszą obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie.</p> <p>2.2. Monitorowanie leczenia sunitynibem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badania wykonywane co 6 tygodni: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi z rozmazem, |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>klasyfikacji WHO z 2010 roku) w stadium miejscowo zaawansowanym lub z przerzutami;</p> <p>3) udokumentowana progresja choroby w czasie 12 miesięcy przed włączeniem do programu, określona według kryteriów RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors);</p> <p>4) możliwość obiektywnej oceny wielkości zmian w badaniach obrazowych metodą KT lub MR z zastrzeżeniem konieczności potwierdzenia zmian w układzie kostnym przy użyciu konwencjonalnej rentgenografii (RTG) lub MR;</p> <p>5) sprawność w stopniach 0 lub 1 według skali ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group);</p> <p>6) wykluczenie ciąży i okresu karmienia piersią;</p> <p>7) prawidłowa czynność narządów określona na podstawie badań laboratoryjnych krwi:</p> <p>a) wyniki badań czynności wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stężenie bilirubiny całkowitej nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta), – aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczające 5-krotnie górnej granicy normy, <p>b) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy,</p> <p>c) wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba płytek krwi większa lub równa $10^5/\text{mm}^3$, – bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych większa lub równa $1500/\text{mm}^3$, – stężenie hemoglobiny większe lub równe 9,0 g/dl; <p>8) czynność tarczycy prawidłowa lub wyrównana farmakologicznie;</p> <p>9) nieobecność niekontrolowanych chorób układu sercowo-naczyniowego.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> | | <p>b) oznaczenie stężenia hemoglobiny,</p> <p>c) oznaczenie stężenia kreatyniny,</p> <p>d) oznaczenie stężenia bilirubiny,</p> <p>e) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej,</p> <p>f) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej,</p> <p>g) oznaczenie aktywności fosfatazy alkalicznej,</p> <p>h) EKG;</p> <p>2) badania wykonywane nie rzadziej niż co 12 tygodni:</p> <p>a) badanie KT lub MR odpowiedniego obszaru,</p> <p>b) badanie RTG klatki piersiowej – jeżeli nie jest wykonywane badanie KT,</p> <p>c) inne badania obrazowe w razie wskazań klinicznych.</p> <p>Ww. badania obrazowe wykonuje się również w chwili wyłączenia z programu, o ile wyłączenie nie nastąpiło z powodu udokumentowanej progresji choroby.</p> <p>Wykonane badania obrazowe muszą umożliwić obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie.</p> <p>Ocena odpowiedzi na leczenie powinna być przeprowadzana zgodnie z kryteriami RECIST lub CHOI.</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <p>1) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze raka neuroendokrynnego trzustki (SMPT-Rak neuroendokrynnego trzustki), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia.</p> <p>Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|
| <p>2.2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>2.3. Kryteria wyłączenia pacjenta z programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) udokumentowana progresja choroby w trakcie stosowania leku;2) wystąpienie objawów nadwrażliwości na sunitynib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;3) nawracająca lub nieakceptowana toksyczność powyżej 3 stopnia według skali WHO;4) utrzymujący się stan sprawności 70 lub niższy według skali Karnofsky'ego;5) wystąpienie objawów zastoinowej niewydolności serca, ostrych incydentów niewydolności wieńcowej, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego oraz niestabilnych zaburzeń rytmu serca wymagających leczenia;6) istotne pogorszenie jakości życia w trakcie stosowania leku. | | kontrolerom NFZ. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|

LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| 1 | 2 | 3 |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia lenalidomidem Do programu kwalifikowani są pacjenci z opornym lub nawrotowym szpiczakiem mnogim w wieku 18 lat i powyżej, u których spełniony jest co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stosowano co najmniej dwa poprzedzające protokoły leczenia; 2) stosowano uprzednio co najmniej jeden protokół leczenia i wystąpiła po nim polineuropatia obwodowa co najmniej 2 stopnia, jeśli ten protokół obejmował talidomid lub co najmniej 3 stopnia, jeśli ten protokół obejmował bortezomib; 3) u chorego nie jest planowane przeszczepienie komórek macierzystych szpiku i w pierwszym rzucie leczenia stosowano bortezomib. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie Leczenie lenalidomidem kontynuuje się do progresji choroby (z zastrzeżeniem pkt 4 niżej) lub wystąpienia nietolerancji leku mimo zastosowania redukcji dawki do 15, 10 lub 5 mg zgodnie z zaleceniami Charakterystyki Produktu Leczniczego.</p> <p>3. Kryteria niepozwalające na zakwalifikowanie do programu ze względu na bezpieczeństwo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bezwzględna liczba neutrofilii $<1,0 \times 10^9/l$ lub liczba płytek krwi $<75 \times 10^9/l$ lub $<30 \times 10^9/l$, w zależności | <p>1. Dawkowanie Lenalidomid w postaci kapsułek twardych a 5,10, 15 lub 25 mg, jest stosowany w skojarzeniu z deksametazonem.</p> <p>Lenalidomid: Zalecana dawka początkowa: 25 mg doustnie raz na dobę w dniach 1-21, w powtarzanych 28-dniowych cyklach. U chorych z niewydolnością nerek dawka początkowa lenalidomidu powinna być zgodna z zaleceniami Charakterystyki Produktu Leczniczego.</p> <p>Deksametazon: Zalecana dawka: 40 mg doustnie raz na dobę w dniach 1-4, 9-12 i 17-20 każdego 28-dniowego cyklu przez pierwsze 4 cykle leczenia, a następnie 40 mg raz na dobę w dniach 1-4 co 28 dni. Lekarz powinien ocenić, jaką dawkę deksametazonu zastosować, biorąc pod uwagę stan pacjenta oraz nasilenie choroby.</p> <p>UWAGA: Dawkowanie lenalidomidu kontynuuje się lub modyfikuje (dawkę leków lub rytm podawania w cyklu) na podstawie obserwacji klinicznych i wyników laboratoryjnych zgodnie z zaleceniami zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi; 2) stężenie wapnia w surowicy; 3) AspAT, AIAT; 4) stężenie bilirubiny; 5) stężenie kreatyniny; 6) klirens kreatyniny; 7) stężenie białka M; 8) RTG kości (do decyzji lekarza). <p>Badania winny być wykonane w ciągu nie więcej niż 4 tygodni poprzedzających rozpoczęcie leczenia. W dniu kwalifikacji i nie wcześniej niż 7 dni przed wydaniem leku pacjentkom mogącym zajść w ciążę należy wykonać test ciążowy o czułości min. 25mlU/ml.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia Badania kontrolne, w szczególności morfologia krwi i test ciążowy o czułości min. 25mlU/ml u pacjentek mogących zajść w ciążę, powinny być wykonywane przed każdym cyklem leczenia zgodnie z zaleceniami z Charakterystyki Produktu Leczniczego. Ponadto po 6. cyklu leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie wapnia w surowicy; 2) AspAT, AIAT; 3) stężenie bilirubiny; 4) stężenie kreatyniny; |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>od nacieczenia szpiku kostnego przez komórki plazmatyczne;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) ciąża; 3) niemożność stosowania się do programu zapobiegania ciąży (dotyczy kobiet i mężczyzn); 4) nadwrażliwość na lenalidomid lub którąkolwiek substancję pomocniczą. <p>4. Kryteria zakończenia udziału w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) progresja choroby po więcej niż 2 cyklach leczenia; 2) brak remisji częściowej po 6 cyklach leczenia. | <p>Liczba dni podawania leku w cyklu leczniczym wynosi 21, niezależnie od ewentualnych przerw w podawaniu leku, a maksymalna dawka lenalidomidu w jednym cyklu leczniczym nie może być wyższa niż 525 mg.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 5) klirens kreatyniny; 6) stężenie białka M; 7) RTG kości (do decyzji lekarza). <p>3. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

INDUKCJA REMISJI WRZODZIEJĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria włączenia:</p> <p>Do programu mogą zostać włączeni świadczeniobiorcy w wieku 18 lat i powyżej, z rozpoznaną ciężką postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, u których leczenie cyklosporyną jest niewskazane lub przeciwwskazane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z niedostateczną odpowiedzią na standardowe leczenie, w tym na leczenie kortykosteroidami i 6-merkaptopuryną (6-MP) lub azatiopryną (AZA), (ocena > 6 punktów w skali Mayo), lub 2) nietolerujący leczenia kortykosteroidami i 6-merkaptopuryną (6-MP) lub azatiopryną (AZA), lub 3) mający przeciwwskazania do leczenia kortykosteroidami i 6-merkaptopuryną (6-MP) lub azatiopryną (AZA). <p>Nieskuteczność leczenia standardowego ciężkiego rzutu WZJG określa się jako niepowodzenie zastosowania 3-5 dni terapii steroidami dożylnymi.</p> <p>Leczenie cyklosporyną jest niewskazane w przypadku wystąpienia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciężkiego rzutu WZJG w trakcie leczenia azatiopryną (AZA) lub 6-merkaptopuryną (6-MP) lub 2) hypomagnezemii lub 3) potencjalnych interakcji lekowych lub 4) hiperkaliemii lub | <p>Infliksymab należy podać w dawce 5 mg/kg masy ciała, w infuzji dożylniej. Następne dawki należy podać w 2 i 6 tygodniu od pierwszej infuzji.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ilość krwinek białych; 2) liczba krwinek czerwonych; 3) poziom hemoglobiny; 4) płytki krwi; 5) odczyn Biernackiego; 6) aminotransferaza alaninowa; 7) aminotransferaza asparaginianowa; 8) poziom kreatyniny w surowicy; 9) białko C-reaktywne; 10) badanie ogólne moczu; 11) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon; 12) antygen HBs; 13) przeciwciała anty HCV; 14) antygen wirusa HIV(HIV Ag/Ab Combo); 15) stężenie elektrolitów w surowicy; 16) hematokryt; 17) RTG klatki piersiowej; 18) EKG z opisem; 19) badanie endoskopowe; 20) posiew kału w kierunku bakterii i grzybów; 21) badanie kału na toksynę Clostridium difficile. <p>2. Monitorowanie leczenia</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5) hiperurikemii lub u pacjentów w wieku powyżej 80 roku życia.</p> <p>Przeciwwskazania do zastosowania terapii cyklosporyną zgodne z CHPL:</p> <ol style="list-style-type: none">1) zaburzenia czynności nerek;2) niekontrolowane nadciśnienie tętnicze;3) trudne do opanowania zakażenia;4) nowotwory złośliwe. <p>W przypadku kobiet w okresie rozrodczym konieczne jest wyrażenie zgody na świadomą kontrolę urodzeń w trakcie leczenia i do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki infliksymabu.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <p>Terapia indukująca remisję – infuzja infliksymabu w 0, 2, 6 tygodniu.</p> <p>3. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie:</p> <ol style="list-style-type: none">1) nadwrażliwość na substancję czynną lub substancje pomocnicze;2) ciężkie zakażenia wirusowe, grzybicze lub bakteryjne;3) umiarkowana lub ciężka niewydolność mięśnia sercowego;4) niestabilna choroba wieńcowa;5) przewlekła niewydolność oddechowa;6) przewlekła niewydolność nerek;7) przewlekła niewydolność wątroby;8) zespół demielinizacyjny lub objawy przypominające ten zespół;9) choroba alkoholowa, poalkoholowe uszkodzenie wątroby lub każda czynna postępująca choroba wątroby;10) ciąża lub karmienie piersią; | | <p>W celu monitorowania leczenia świadczeniodawca jest zobowiązany wykonać nie rzadziej niż w 2, 6 i 12 tygodniu od podania pierwszej dawki leku następujące badania:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ocena stopnia aktywności choroby w skali Mayo po pierwszej dawce ratunkowej infliksymabu;2) morfologia z rozmazem;3) CRP. <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>11) rozpoznanie stanów przednowotworowych lub nowotworów złośliwych, również w okresie 5 lat poprzedzających moment kwalifikowania do programu;</p> <p>12) powikłania wymagające innego postępowania (np. leczenia operacyjnego).</p> <p>4. Zakończenie leczenia następuje w przypadku:</p> <p>1) wystąpienia działań niepożądanych leczenia lub</p> <p>2) wystąpienia powikłań wymagających innego specyficznego leczenia.</p> | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia octanem abirateronu Do leczenia octanem abirateronu w ramach programu kwalifikują się chorzy na raka gruczołu krokowego:</p> <p>1.1. Rozpoznanego histologicznie (dopuszczalne kwalifikowanie chorych, u których rozpoznanie ustalono w przeszłości cytologicznie, kiedy histologiczne badanie nie było standardem postępowania diagnostycznego);</p> <p>1.2. W stadium oporności na kastrację, określonym na podstawie oznaczenia stężenia testosteronu w surowicy wynoszącego 50 ng/dl lub mniej (tj. wynoszącego 1,7 nmol/l lub mniej), u chorych z progresją choroby ocenioną wg kryteriów w pkt 1.3);</p> <p>1.3. Z progresją choroby w trakcie lub po chemioterapii z udziałem docetakselu, określoną na podstawie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) trzech kolejnych wzrostów stężenia PSA, oznaczonego w co najmniej tygodniowych odstępach, z udowodnionymi dwoma wzrostami o 50% wobec wartości wyjściowych (nadir), przy nominalnej wartości stężenia PSA >2 ng/ml lub 2) wystąpienia objawów progresji zmian (układ kostny, narządy wewnętrzne, tkanki miękkie) w badaniach obrazowych; <p>1.4. W stanie sprawności 0-1 według klasyfikacji WHO;</p> <p>1.5. W wieku powyżej 18. roku życia.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> | <p>1. Dawkowanie Zalecana dawka octanu abirateronu wynosi 1000 mg (4 tabletki po 250 mg) i jest stosowana jednorazowo co 24 godziny. Leku nie wolno przyjmować razem z pokarmem (przyjmowanie leku z pokarmem zwiększa całkowite narażenie organizmu na abirateron).</p> <p>Octan abirateronu należy przyjmować w skojarzeniu z małą dawką prednizonu lub prednizolonu. Zalecana dawka prednizonu lub prednizolonu wynosi 10 mg na dobę.</p> <p>U chorych, którzy nie byli uprzednio poddani orchidektomii, w trakcie leczenia abirateronem należy utrzymać supresję androgenową, z zastosowaniem agonistów LHRH.</p> <p>Dopuszczalne są modyfikacje dawkowania w sytuacjach i w zakresie wskazanym w charakterystyce produktu leczniczego.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Histologicznie lub cytologicznie potwierdzone rozpoznanie raka gruczołu krokowego; 1.2. Ocena aktywności aminotransferaz w surowicy oraz innych wskaźników koniecznych do określenia kat. niewydolności wątroby wg Child Pugh przed rozpoczęciem leczenia; 1.3. Scyntygrafia kośćca (jeżeli nie była wykonana wcześniej); 1.4. Obrazowanie (rentgenografia lub tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) w zależności od sytuacji klinicznej; 1.5. Oznaczenie stężenia PSA. <p>2. Monitorowanie leczenia Zawsze w przypadku wskazań klinicznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Oznaczenie stężenia PSA co 3 miesiące; 2.2. Obrazowanie w zależności od badania wykonanego przy kwalifikacji; 2.3. Ocena aktywności aminotransferaz w surowicy co dwa tygodnie przez pierwsze trzy miesiące leczenia a następnie co miesiąc; 2.4. Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej; 2.5. Scyntygrafia po 6 miesiącach od włączenia do programu lub w przypadku stwierdzenia progresji klinicznej, na podstawie kryteriów zawartych w kryteriach progresji. |

Do programu kwalifikowani są również pacjenci dotychczas leczeni z zastosowaniem octanu abirateronu w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej, pod warunkiem, że zostali zakwalifikowani do leczenia w ramach chemioterapii niestandardowej przed 1 stycznia 2014 r. oraz przed rozpoczęciem leczenia nie spełniali kryteriów wyłączenia z programu.

2. Określenie czasu leczenia w programie:

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia z programu.

3. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:

- 3.1. Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 3.2. Umiarkowane lub ciężkie zaburzenia czynności wątroby (Klasa B lub C wg Child-Pugh);
- 3.3. Aktywność aminotransferaz równa lub przekraczająca 2,5-krotną wartość górnego zakresu normy;
- 3.4. Wcześniejsze stosowanie ketokonazolu z powodu raka gruczołu krokowego;
- 3.5. Niekontrolowane choroby układu sercowo-naczyniowego.

4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 4.1. Wystąpienie objawów nadwrażliwości na octan abirateronu lub którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 4.2. Progresja choroby w trakcie stosowania leku, definiowana według następujących kryteriów:
 - 4.2.1. Wystąpienie łącznie przynajmniej 2 z 3 następujących rodzajów progresji:
 - 1) progresja kliniczna:
 - a) progresja bólu określona jako włączenie nowego opioidu na dłużej niż 2 tygodnie (nie dotyczy przypadków, gdy włączenie nowego opioidowego leku przeciwbólowego nastąpiło z powodu działań niepożądanych wywołanych przez lek dotychczas

3. Monitorowanie programu

- 3.1. Gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 3.2. Uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3.3. Przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>stosowany) lub</p> <p>b) wystąpienie SRE (skeletal related events - zdarzeń kostnych) lub</p> <p>c) utrzymujące się min. 2 tygodnie pogorszenie sprawności pacjenta do co najmniej stopnia 2 (wg. klasyfikacji WHO);</p> <p>2) progresja PSA określona jako trzy kolejne wzrosty PSA, oznaczone w co najmniej tygodniowych odstępach, z udowodnionymi wzrostami o co najmniej 50% wobec wartości wyjściowych, przy nominalnej wartości stężenia PSA >2ng/ml,</p> <p>3) progresja radiologiczna określona jako pojawienie się co najmniej dwóch nowych ognisk, potwierdzona badaniem obrazowym,</p> <p>lub</p> <p>4.2.2. Progresja zgodnie z kryteriami RECIST;</p> <p>4.3. Wystąpienie działań niepożądanych uniemożliwiających kontynuację leczenia zgodnie z wytycznymi zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego;</p> <p>4.4. Rezygnacja świadczeniobiorcy.</p> | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) do programu kwalifikuje się pacjentów spełniających łącznie następujące kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) w wieku ≥ 18 roku życia, b) po przebytych niedokrwiennym lub krwotocznym udarze mózgu w okresie co najmniej 3 miesięcy przed włączeniem do programu, udokumentowanym wypisem ze szpitala, c) z potwierdzoną poudarową spastycznością kończyny górnej w stopniu umiarkowanym lub wyższym (wynik w zmodyfikowanej skali Ashwortha – MAS ≥ 2) w przynajmniej jednej grupie mięśniowej; <p>2) do programu nie kwalifikuje się pacjentów w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z następujących kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nasilone zaburzenia połykania lub zaburzenia oddechowe, b) ciąża, c) miastenia i zespół miasteniczny - na podstawie badania neurologicznego (wykonanie dodatkowych badań jedynie w uzasadnionych przypadkach), d) objawy uogólnionego zakażenia, e) obecność stanu zapalnego w obrębie planowanego miejsca podania, f) utrwalone przykurcze w tkankach miękkich i stawach, g) otępienie średniego lub głębokiego stopnia (wynik | <p>Dawkowanie:</p> <p>1. Botulinum A toxin ā 500 j. i Botulinum A toxin a 300j. (Dysport)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) maksymalna dawka jednorazowa wynosi 1100 j.; 2) lek podaje się wielopunktowo (z wyjątkiem małych mięśni) w zakresach dawek przedstawionych poniżej oraz zgodnie z doświadczeniem klinicznym podającego: <ol style="list-style-type: none"> a) mięsień zginacz palców głęboki: 150 j., b) mięsień zginacz palców powierzchowny: 150–250 j., c) mięsień zginacz nadgarstka łokciowy: 150 j., d) mięsień zginacz nadgarstka promieniowy: 150 j., e) mięsień przywodziciel kciuka: 50 j., f) mięsień zginacz kciuka: 50 j., g) mięsień dwugłowy ramienia: 300–400 j.; 3) częstość podawania leku zależy od stanu klinicznego pacjenta - maksymalnie 3 razy w okresie roku, nie częściej niż co 12 tygodni. <p>W wyjątkowo trudnych przypadkach możliwe jest podawanie leku pod kontrolą elektromiografii (EMG), stymulacji elektrycznej mięśnia lub ultrasonografii.</p> <p>2. Botulinum A toxin ā 100 j. (Botox)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) maksymalna dawka jednorazowa wynosi 360 j.; | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie neurologiczne: <ol style="list-style-type: none"> a) ocena spastyczności w skali Ashworth, b) test oceniający stopień osłabienia siły mięśni kończyny górnej według skali Medical Research Council (MRC) (0-5 w poszczególnych grupach mięśniowych), c) ocena funkcji poznawczych według skali MMSE, z wyłączeniem chorych z aleksją lub agrafią lub afazją, d) opisowa ocena czynności możliwych do wykonania kończyną ze spastycznością; 2) u pacjentów przyjmujących leki antykoagulacyjne – acenokumarol lub warfarynę, wykonuje się badanie INR (dopuszczalna wartość INR w dniu podania nie więcej niż 2,5); 3) ocena stanu ruchowego; <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <p>Podczas wizyt kontrolnych, o których mowa w pkt. 3 w kolumnie „Świadczeniobiorcy”, przed podaniem pacjentowi kolejnej dawki leku wykonuje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocenę odpowiedzi na zastosowane leczenie mierzoną w MAS (poprawa o ≥ 1 pkt), która stanowi kryterium podania kolejnych dawek leku; 2) ocenę efektu podania leku według lekarza i według pacjenta oceniana za pomocą skali CGI – I (Clinical Global Imperssion – Improvement Scale); 3) ocenę stanu ruchowego spastycznej kończyny; |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>w skali Mini-Mental State Examination równy lub mniejszy niż 18 punktów), z wyjątkiem pacjentów z aleksją lub agrafią lub afazją;</p> <p>3) kwalifikacja pacjenta do programu następuje kiedy pacjent ma wyznaczony termin rozpoczęcia rehabilitacji medycznej potwierdzony przez podmiot udzielający świadczeń rehabilitacyjnych;</p> <p>4) podanie leku musi nastąpić nie wcześniej niż 3 tygodnie przed rozpoczęciem rehabilitacji medycznej.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie: Czas leczenia w programie określa lekarz prowadzący leczenie pacjenta, jednak maksymalny czas leczenia w ramach programu nie może być dłuższy niż dwa lata. W przypadku wystąpienia u pacjenta przynajmniej jednego z kryteriów wyłączenia z programu, pacjent zostaje wyłączony z programu bez zbędnej zwłoki.</p> <p>3. Podawanie leku w ramach programu</p> <p>1) leczenie w programie obejmuje maksymalnie do 6 podań leku w okresie do 2 lat;</p> <p>2) o liczbie podań, jaką otrzyma pacjent, decyduje lekarz prowadzący. Liczba podań leku zależy od uzyskania przez pacjenta dobrej odpowiedzi na leczenie, która będzie weryfikowana podczas wizyt kontrolnych:</p> <p>a) pierwsza wizyta kontrolna po 4 tygodniach (± 1 tydzień) od podania pierwszej dawki leku,</p> <p>b) kolejna wizyta kontrolna bezpośrednio przed oczekiwanym kolejnym podaniem leku - po 12 tygodniach (± 1 tydzień) od podania poprzedniej dawki leku.</p> <p>4. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <p>1) nadwrażliwość na kompleks neurotoksyny lub którykolwiek ze składników leku;</p> <p>2) utrwalony przykurcz kończyny górnej lub zanik mięśni w</p> | <p>2) lek podaje się w 1 do 2 miejsc w zakresach dawek przedstawionych poniżej oraz zgodnie z doświadczeniem klinicznym podającego:</p> <p>a) mięsień zginacz palców głęboki: 15-50 j.,</p> <p>b) mięsień zginacz palców powierzchowny: 15-50 j.,</p> <p>c) mięsień zginacz nadgarstka promieniowy: 15-60 j.,</p> <p>d) mięsień zginacz nadgarstka łokciowy: 10-50 j.,</p> <p>e) mięsień przywodziciel kciuka: 20 j.,</p> <p>f) mięsień zginacz kciuka: 20 j.,</p> <p>g) mięsień dwugłowy ramienia: 50-100 j.;</p> <p>3) częstość podawania leku zależy od stanu klinicznego pacjenta – maksymalnie 3 razy w okresie roku, nie częściej niż co 12 tygodni.</p> <p>W wyjątkowo trudnych przypadkach możliwe jest podawanie leku pod kontrolą elektromiografii (EMG), stymulacji elektrycznej mięśnia lub ultrasonografii.</p> <p>3. Botulinum A toxin ā 100 j. (Xeomin)</p> <p>1) maksymalna dawka jednorazowa wynosi 400 jednostek;</p> <p>2) lek podaje się wielopunktowo (z wyjątkiem małych mięśni) w zakresach dawek przedstawionych poniżej oraz zgodnie z doświadczeniem klinicznym podającego:</p> <p>a) mięsień zginacz promieniowy nadgarstka: 25-100 j.,</p> <p>b) mięsień zginacz łokciowy nadgarstka: 20-100 j.,</p> <p>c) mięsień zginacz powierzchniowy palców: 40-100 j.,</p> <p>d) mięsień zginacz głęboki palców: 40-100 j.,</p> <p>e) mięsień ramiennie-promieniowy: 25-100 j.,</p> <p>f) mięsień dwugłowy: 75- 200 j.,</p> <p>g) mięsień ramienny: 25-100 j.,</p> <p>h) mięsień nawrotny czworoboczny: 10-50 j.,</p> <p>i) mięsień nawrotny obły: 25-75 j.,</p> | <p>4) ocenę spastyczności w skali Ashworth;</p> <p>5) test oceniający stopień osłabienia siły mięśni kończyny górnej według skali Medical Research Council (MRC) (0-5 w poszczególnych grupach mięśniowych);</p> <p>6) opisową ocenę czynności możliwych do wykonania kończyną ze spastycznością;</p> <p>7) w dokumentacji medycznej pacjenta zamieszcza się informację o rodzaju i formie prowadzonej u pacjenta rehabilitacji.</p> <p>3. Monitorowanie programu:</p> <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>porażonej kończynie;</p> <ol style="list-style-type: none">3) potwierdzenie miastennii lub zespołu miastenicznego;4) objawy uogólnionego zakażenia;5) ciężkie zaburzenia połykania i oddychania;6) ciąża lub karmienie piersią;7) wystąpienie stanu zapalnego w okolicy miejsca podania;8) wystąpienie ciężkich działań niepożądanych uniemożliwiających dalsze stosowanie leku;9) wszczepienie pompy baklofenowej;10) przyjmowanie leków hamujących transmisję nerwowo-mięśniową (np. aminoglikozydy);11) powstanie oporności na lek;12) brak rehabilitacji pacjenta w okresie między kolejnymi podaniami leku (co najmniej dwukrotnie w ciągu każdego 12 miesięcy leczenia);13) brak odpowiedzi na leczenie w dwóch kolejnych sesjach podania leku. <p>Pacjenta uznaje się za odpowiadającego na leczenie, gdy po podaniu dwóch dawek leku doszło u niego do spadku napięcia mięśniowego o ≥ 1 punkt w skali Ashwortha/MAS względem wartości wyjściowych, w co najmniej jednej leczzonej grupie mięśni objętej spastycznością umiarkowaną lub ciężką. Uzyskanie odpowiedzi na leczenie umożliwia podanie pacjentowi dwóch kolejnych dawek leku.</p> | <ol style="list-style-type: none">j) mięsień zginacz długi kciuka: 10-50 j.,k) mięsień przywodziciel kciuka: 5-30 j.,l) mięsień zginacz krótki kciuka / mięsień przeciwstawiacz kciuka: 5-30 j.; <p>3) częstość podawania leku zależy od stanu klinicznego pacjenta - maksymalnie 3 razy w okresie roku, nie częściej niż co 12 tygodni.</p> <p>W wyjątkowo trudnych przypadkach możliwe jest podawanie leku pod kontrolą elektromiografii (EMG), stymulacji elektrycznej mięśnia lub ultrasonografii.</p> | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Program obejmuje leczenie chorych na raka żołądka z przerzutami trastuzumabem w skojarzeniu z cisplatyną i fluorouracylem lub cisplatyną i kapecytabiną.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne rozpoznanie gruczolakoraka żołądka z obecnością przerzutów odległych; 2) nadekspresja receptora HER2 w komórkach raka określana jako wynik IHC /3+/-; 3) obecność przynajmniej jednej zmiany mierzalnej lub ocenialnej; 4) stan sprawności 0-1 wg WHO; 5) niestosowanie w przeszłości leczenia systemowego z powodu przerzutowego raka żołądka; 6) wydolność serca wykazana na podstawie oceny klinicznej i badania ECHO (przed rozpoczęciem stosowania trastuzumabu) z frakcją wyrzutu lewej komory serca wynoszącą przynajmniej 50%; 7) ukończenie 18 roku życia. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Podawanie trastuzumabu jest kontynuowane po zakończeniu chemioterapii do wystąpienia progresji choroby lub istotnej klinicznie toksyczności, która nakazuje zaprzestanie leczenia.</p> <p>Maksymalna liczba cykli chemioterapii cisplatyną i fluorouracylem lub cisplatyną i kapecytabiną wynosi 6.</p> | <p>1. Leczenie chorych na raka żołądka z przerzutami trastuzumabem w skojarzeniu z cisplatyną i fluorouracylem lub cisplatyną i kapecytabiną</p> <p>Trastuzumab stosowany jest co 3 tygodnie – pierwsza dawka leku wynosi 8 mg/kg masy ciała i.v., a następne 6 mg/kg.</p> <p>Chemioterapia rozpoczyna się w dniu podania pierwszej dawki trastuzumabu i polega na zastosowaniu jednego z dwu schematów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cisplatyna 80 mg/m² i.v. dzień 1 oraz fluorouracyl wlew ciągły i.v. 800 mg/ m² na dobę dni 1-5; cykle powtarzane co 3 tygodnie; 2) cisplatyna 80 mg/m² i.v. dzień 1 oraz kapecytabina 1000 mg/ m² 2 x dziennie p.o. w dniach 1-14; cykle powtarzane co 3 tygodnie. <p>Dopuszczalne jest zmniejszenie dawek leków cytotoksycznych maksymalnie o 25% w zależności od toksyczności lub opóźnienie podania kolejnego kursu.</p> <p>W przypadku nietolerancji jednej z fluoropirymidyn możliwa jest zmiana schematu chemioterapii na alternatywny (zamiana fluorouracylu na kapecytabinę lub odwrotnie).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie immunohistochemiczne (ocena nadekspresji receptora HER2); 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) badania biochemiczne: <ol style="list-style-type: none"> a) stężenie kreatyniny; b) stężenie ALAT; c) stężenie AspAT; d) stężenie bilirubiny; e) stężenie sodu; f) stężenie potasu; g) stężenie wapnia. 4) RTG lub KT klatki piersiowej (wykonane w ciągu ostatnich 4 tygodni) – wybór rodzaju badania w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian; 5) KT jamy brzusznej (wykonane w ciągu ostatnich 4 tygodni); 6) scyntygrafia kośćca (w zależności od oceny sytuacji klinicznej); 7) EKG i ECHO lub MRI, konsultacja kardiologiczna - jedynie w przypadku wskazań klinicznych dotyczących wydolności układu sercowo-naczyniowego lub nieprawidłowych wyników EKG lub ECHO lub MRI; 8) próba ciążowa (u kobiet z możliwością zajścia w ciążę); 9) KT lub MRI mózgu (tylko, gdy są wskazania kliniczne). |

3. Kryteria uniemożliwiające udział w programie

- 1) przebyta chemioterapia z powodu przerzutowego raka żołądka;
- 2) nadwrażliwość na trastuzumab, białko mysie lub substancje pomocnicze;
- 3) nasiloną duszność spoczynkowa związana z zaawansowaniem nowotworu lub innymi chorobami;
- 4) stan sprawności 2-4 według WHO;
- 5) niewydolność sercowo-naczyniowa i nadciśnienie tętnicze nie poddające się leczeniu farmakologicznemu;
- 6) ciąża i karmienie piersią;
- 7) klinicznie objawowe przerzuty do OUN;
- 8) inne poważne współistniejące choroby uniemożliwiające przeprowadzenie leczenia;
- 9) istotne klinicznie i stanowiące przeciwwskazanie do stosowania chemioterapii zaburzenia wskaźników czynności układu krwiotwórczego, nerek lub wątroby.

4. Kryteria zakończenia udziału w programie

- 1) progresja choroby w trakcie stosowania leczenia;
- 2) wystąpienie istotnych klinicznie zaburzeń wskaźników czynności układu krwiotwórczego, nerek lub wątroby uniemożliwiających dalsze leczenie;
- 3) ciąża.

2. Monitorowanie leczenia

- 1) morfologia krwi (z rozmazem) przed każdym kolejnym cyklem chemioterapii (zgodnie z rytmem kolejnych cykli), a następnie nie rzadziej, niż co 3 miesiące w czasie wyłącznego stosowania trastuzumabu;
- 2) badania biochemiczne:
 - a) stężenie kreatyniny;
 - b) stężenie ALAT;
 - c) stężenie AspAT;
 - d) stężenie bilirubiny;
 - e) stężenie sodu;
 - f) stężenie potasu;
 - g) stężenie wapnia.Badania wykonuje się przed każdym kolejnym cyklem chemioterapii (zgodnie z rytmem kolejnych cykli), a następnie nie rzadziej, niż co 3 miesiące w czasie wyłącznego stosowania trastuzumabu.
- 3) EKG i ECHO lub MRI w trzecim oraz szóstym miesiącu, a następnie w przypadku klinicznych wskazań;
- 4) KT jamy brzusznej oraz RTG lub KT klatki piersiowej, co 3 miesiące lub w przypadku wskazań klinicznych (wybór metody w zależności od wyjściowej metody obrazowej);
- 5) scyntygrafia kośćca (w odniesieniu do chorych z przerzutami do kości) nie częściej, niż co 6 miesięcy.

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem

| | | |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH IPILIMUMABEM (ICD-10 C43)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne potwierdzenie czerniaka skóry lub błon śluzowych w stadium zaawansowania III (nieoperacyjny) lub IV; 2) nieskuteczne wcześniejsze jedno leczenie systemowe czerniaka lub brak tolerancji nie pozwalający na jego kontynuację (nie dotyczy chorych, którzy otrzymywali uzupełniające leczenie pooperacyjne – wymienieni chorzy mogą być kwalifikowani do leczenia ipilimumabem po wspomnianym leczeniu uzupełniającym oraz jednej linii leczenia systemowego z powodu uogólnienia nowotworu); 3) rozpoczynanie leczenia ipilimumabem w chwili ustąpienia wszystkich klinicznie istotnych działań niepożądanych wcześniejszego leczenia (chemioterapia, immunoterapia, biochemioterapia, radioterapia, chirurgiczne leczenie); 4) nieobecne przerzuty w mózgu lub stan bezobjawowy po przebytych leczeniu chirurgicznym lub radioterapii przerzutów w mózgu; 5) stan sprawności według kryteriów ECOG w stopniu 0-1; 6) wiek ≥ 18 lat; 7) antykoncepcyjne przeciwdziałanie u kobiet w wieku rozrodczym przez cały okres stosowania leczenia oraz do 26 tygodni po podaniu ostatniej dawki ipilimumabu; 8) laboratoryjne badania (przed rozpoczęciem leczenia) o wartościach: <ol style="list-style-type: none"> a) liczba białych krwinek $\geq 2000/\mu\text{l}$, b) liczba granulocytów obojętnochłonnych $\geq 1000/\mu\text{l}$, c) liczba płytek $\geq 75 \times 10^3/\mu\text{l}$, | <p>1. Dawkowanie:</p> <p>Zalecana dawka ipilimumabu wynosi 3 mg/kg i obejmuje 4 podania w odstępach co 3 tygodnie (leczenie w tygodniach 1, 4, 7 i 10).</p> <p>Lek podawany jest w 90-minutowym wlewie dożylnym. Zaleca się pierwszą pełną ocenę odpowiedzi nowotworu na leczenie po tygodniu 12 lub po podaniu ostatniej dawki całego leczenia.</p> <p>Dawkę całkowitą należy obliczyć następująco: - masa ciała pacjenta w kg $\times 3$ mg = dawka całkowita w mg.</p> <p>Całkowitą objętość wlewu należy obliczyć następująco: - dawka całkowita w mg $\div 5$ mg/ml = objętość wlewu w ml.</p> <p>Szybkość wlewu należy obliczyć następująco: - objętość wlewu w ml $\div 90$ minut = szybkość wlewu w ml/min.</p> <p>Nie zaleca się zmniejszania dawki ani modyfikacji dawkowania ipilimumabu.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne potwierdzenie czerniaka; 2) diagnostyka obrazowa: RTG, TK lub MRI (USG w wybranych przypadkach – zmiany w tkance podskórnej/skórce); 3) pomiar masy ciała; 4) pełne badanie przedmiotowe; 5) ocena sprawności w skali ECOG; 6) badania laboratoryjne: <ol style="list-style-type: none"> a) badania hematologiczne: hemoglobina, pełna morfologia z rozmazem (włącznie z bezwzględną liczbą limfocytów) oraz liczbą płytek, b) parametry biochemiczne surowicy: albuminy, fosfataza alkaliczna, amylaza, aminotransferazy (ALT/AST), bilirubina (związana i całkowita), wapń, kreatynina, glukoza, mocznik, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), białko całkowite, kwas moczowy, elektrolity (w tym stężenie sodu, potasu, wapnia), TSH i wolna T4, c) badanie ogólne moczu. <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) diagnostyka obrazowa: RTG, TK lub MRI (USG w wybranych przypadkach) – po 12 tygodniach leczenia; 2) pomiar masy ciała; 3) pełne badanie przedmiotowe; 4) ocena sprawności w skali ECOG; 5) badania laboratoryjne: <ol style="list-style-type: none"> a) badania hematologiczne: hemoglobina, pełna |

- d) stężenie hemoglobiny ≥ 9 g/dl (możliwe przetoczenie krwi/produktów krwiopochodnych),
- e) stężenie kreatyniny ≤ 2 x GGN (górną granicę normy),
- f) aktywność aminotransferaz AST/ALT $\leq 2,5$ x GGN u pacjentów bez przerzutów do wątroby i ≤ 5 x GGN u pacjentów z przerzutami do wątroby,
- g) stężenie bilirubiny ≤ 2 x GGN (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta, u których stężenie bilirubiny całkowitej musi być niższe niż 3,0 mg/dl).

2. Określenie czasu leczenia w programie:

Leczenie – w przypadku dobrej tolerancji i uzyskania obiektywnych korzyści – może trwać 10 tygodni (zastosowanie leku w tygodniach 1., 4., 7. i 10.). W przypadku wystąpienia objawów nietolerancji lub cech progresji choroby według kryteriów immunologicznej odpowiedzi leczenie powinno być odroczone lub przerywane.

Kryteria immunologicznej odpowiedzi:

- irCR – całkowite ustąpienie wszystkich zmian (mierzalnych i niemierzalnych oraz brak nowych zmian) potwierdzone przez powtórna oceną wykonaną nie mniej niż 4 tygodnie od daty pierwszej dokumentacji;
- irPR – zmniejszenie się zaawansowania nowotworu $\geq 50\%$ względem stanu wyjściowego potwierdzone kolejną oceną wykonaną przynajmniej 4 tygodnie po pierwszej dokumentacji;
- irSD – nieobecność kryteriów irCR lub irPR oraz nieobecność irPD;
- irPD – zwiększenie zaawansowania guza o $\geq 25\%$ względem minimalnego zarejestrowanego stopnia zaawansowania potwierdzone powtórna oceną wykonaną nie mniej niż 4 tygodnie od daty pierwszej dokumentacji.

Czasowe przerwanie (zawieszenie) leczenia może mieć miejsce w przypadku wystąpienia poważnych działań niepożądanych lub

morfologia z rozmazem (włącznie z bezwzględna liczbą limfocytów) oraz liczbą płytek,

- b) parametry biochemiczne surowicy: albuminy, fosfataza alkaliczna, amylaza, aminotransferazy (ALT/AST), bilirubina (związana i całkowita), wapń, kreatynina, mocznik, kwas moczowy, glukoza, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), białko całkowite, elektrolity (w tym stężenie sodu, potasu), TSH i wolna T4,
- c) badanie ogólne moczu;

6) ocena zdarzeń niepożądanych.

Wyniki wszystkich badań (biochemicznych i hematologicznych), muszą być dostępne i przeanalizowane przed każdym podaniem leku. Zaleca się, aby wszystkie próbki do badań laboratoryjnych w fazie indukcji były pobrane w okresie do 7 dni przed podaniem dawki ipilimumabu.

3. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

znaczącego pogorszenia stanu sprawności pacjenta.

W razie wystąpienia przynajmniej jednego z następujących zdarzeń niepożądanych konieczne może być wstrzymanie dawki ipilimumabu:

- 1) jakiegokolwiek zdarzenie niepożądane stopnia ≥ 2 niezwiązane ze skórą (włącznie z irAE), z wyjątkiem nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych;
- 2) jakiegokolwiek nieprawidłowy wynik badania laboratoryjnego w stopniu ≥ 3 ;
- 3) jakiegokolwiek zdarzenie niepożądane stopnia ≥ 3 dotyczące skóry, niezależnie od związku przyczynowego.

Należy wznowić leczenie ipilimumabem, jeżeli nasilenie zdarzeń niepożądanych zmniejszy się do stopnia ≤ 1 a następnie powrócić do dawkowania do chwili podania wszystkich 4 dawek lub do 16 tygodni po pierwszej dawce, cokolwiek nastąpi wcześniej.

Następujące zdarzenia niepożądane związane z leczeniem wymagają trwałego przerwania leczenia ipilimumabem:

- 1) jakiegokolwiek zdarzenie niepożądane w stopniu ≥ 3 niezwiązane ze skórą, z wyjątkiem nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych;
- 2) jakiegokolwiek nieprawidłowy wynik badania laboratoryjnego stopnia ≥ 4 z wyjątkiem AST, ALT lub bilirubiny całkowitej;
- 3) aktywność AST lub ALT >8 GGN;
- 4) stężenie bilirubiny całkowitej > 5 GGN;
- 5) dowolne inne zdarzenie niepożądane stopnia ≥ 4 ;
- 6) jakiegokolwiek ból oka lub zmniejszenie ostrości widzenia stopnia ≥ 2 , które nie reaguje na leczenie miejscowe i nie ulega poprawie do stopnia ≤ 1 w ciągu 2 tygodni od rozpoczęcia leczenia, bądź które wymaga leczenia ogólnoustrojowego.

3. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) kobiety w wieku rozrodczym, które nie chcą lub nie są w stanie stosować dopuszczalnej metody antykoncepcji w celu

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>uniknięcia ciąży przez cały okres badania oraz przez 8 tygodni po jego zakończeniu;</p> <ol style="list-style-type: none">2) kobiety w ciąży lub karmiące piersią;3) kobiety z dodatnim wynikiem testu ciążowego przy włączeniu do badania lub przed podaniem ipilimumabu;4) chorzy przyjmujący jakiegokolwiek inne ogólnoustrojowe leczenie przeciwnowotworowe (w tym – jakiegokolwiek leczenie eksperymentalne);5) chorzy z autoimmunologicznymi chorobami – potwierdzoną chorobą zapalną jelit w wywiadzie (w tym – wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna), objawową chorobą układową w wywiadzie (np. reumatoidalne zapalenie stawów, postępująca twardzina uogólniona, toczeń rumieniowaty układowy, autoimmunologiczne zapalenie naczyń), zaburzenia neuropatyczne pochodzenia autoimmunologicznego (zespół Guillaina-Barrégo lub miastenia). Nie dotyczy przypadków występowania bielactwa nabytego;6) chorzy z potwierdzonym zakażeniem HIV, HBV lub HCV (niezależnie od skuteczności stosowanego leczenia przeciwwirusowego);7) chorzy z innym współistniejącym nowotworem złośliwym (wyjątek – odpowiednio leczony rak podstawnokomórkowy lub płaskonabłonkowy skóry, rak powierzchniowy pęcherza lub rak szyjki macicy <i>in situ</i>);8) chorzy przyjmujący jakiegokolwiek nieonkologiczne szczepienia przeciwko chorobom zakaźnym w okresie 4 tygodni przed i 4 tygodni po każdej dawce ipilimumabu (wyjątek – amantadyna i flumadyna);9) chorzy ze stanami zagrażającymi życiu, które wymagają podawania dużych dawek leków immunosupresyjnych oraz długotrwałego stosowania kortykosteroidów;10) chorzy na czerniaka gałki ocznej. | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A TYPU I (ICD-10 E 75.2)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Świadczeniobiorców do leczenia kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się co 6 miesięcy, w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia welaglucerażą alfa: Do programu kwalifikowani są świadczeniobiorcy ze stwierdzonym brakiem lub znacznym niedoborem aktywności enzymu β-glukocerebrozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzonym badaniem molekularnym. Refundowane jest leczenie świadczeniobiorców z typem I choroby. Nie jest refundowane leczenie świadczeniobiorców z asymptomatyczną (bezoobjawową) postacią choroby Gaucher'a.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie w przypadku leczenia welaglucerażą alfa Przedłużenie leczenia następuje co 6 miesięcy decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkich, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii. Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia w przypadku leczenia welaglucerażą alfa:</p> | <p>1. Dawkowanie welagluceraży alfa: Zalecana dawka leku wynosi 60 jednostek/kg i jest podawana co 14 ± 3 dni. Dawka leku może być zmodyfikowana od 15 do 60 jednostek/kg podawane co 14 ± 3 dni indywidualnie dla każdego pacjenta w oparciu o osiągnięte i utrzymane cele terapeutyczne. Maksymalna dawka leku wynosi 60 jednostek/kg podawana co 14 ± 3 dni. Świadczeniobiorcy aktualnie leczeni w związku z chorobą Gaucher'a typu I za pomocą enzymatycznej terapii zastępczej z zastosowaniem imigluceraży, mogą przejść na terapię welaglucerażą alfa stosując taką samą dawkę i taką samą częstość dawkowania.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia welaglucerażą alfa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Stwierdzenie braku lub znacznego niedoboru aktywności enzymu β-glukocerebrozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone badaniem molekularnym; 2) Ocena miana przeciwciał przeciwko welaglucerażie alfa (nie jest badaniem obligatoryjnym); 3) Morfologia krwi pełna, z rozmazem; 4) Układ krzepnięcia; 5) Próby wątrobowe: ALAT, AspAT, bilirubina; 6) Stężenie fosfatazy alkalicznej; 7) Stężenie witamin B₁₂, E, D; 8) Stężenie cholesterolu; 9) Chitotriozydaza; 10) USG jamy brzusznej, z oceną wielkości (z podaniem wymiarów) wątroby i śledziony; 11) EKG; 12) RTG płuc; 13) Pomiary antropometryczne; 14) Badanie densytometryczne kości (DXA) lub MRI kości długich; 15) Ocena jakości życia SF 36; 16) Konsultacja ortopedyczna; 17) Konsultacja kardiologiczna. <p>2. Monitorowanie leczenia welaglucerażą alfa</p> <p>2.1. Raz na 180 dni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocena miana przeciwciał przeciwko welaglucerażie alfa (nie jest badaniem obligatoryjnym; decyzja o konieczności wykonania badania podejmowana jest przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkich); 2) Morfologia krwi pełna, z rozmazem; 3) Układ krzepnięcia. |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Wystąpienie objawów nadwrażliwości na welaglucerazę alfa; 2) Znaczna progresja choroby pojawiająca się pomimo podjętego leczenia; 3) Pacjenci z asymptomatyczną (bezobjawową) postacią choroby Gaucher'a; 4) Pacjenci z typem II i III choroby; 5) Dzieci poniżej 2 roku życia; 6) Brak współpracy pacjenta przy realizacji programu. | | <p>Okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie świadczeniobiorców z chorobą Gaucher'a.</p> <p>2.2. Co 365 dni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Chitotriozydaza; 2) USG jamy brzusznej, z oceną wielkości (z podaniem wymiarów) wątroby i śledziony; 3) EKG; 4) RTG płuc; 5) Pomiary antropometryczne (u dzieci do zakończenia fazy wzrostu); 6) Badanie densytometryczne kości (DXA) lub MRI kości długich; 7) Ocena jakości życia SF 36 (opcjonalnie); 8) Konsultacja ortopedyczna (opcjonalnie); 9) Konsultacja kardiologiczna (opcjonalnie). <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) Uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) Przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE WCZESNODZIECIĘCEJ POSTACI CYSTYNOZY NEFROPATYCZNEJ (ICD-10 E 72.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji chorych do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia co 6 miesięcy odbywa się w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie hemicystyny (cystyny) w leukocytach krwi obwodowej > 2 nmol/mg białka komórkowego; 2) aktualnie lub w wywiadzie cechy tubulopatii (tj. zespół Fanconi-de Toni-Debre) potwierdzające rozpoznanie cystynozy nefropatycznej. <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <p>Przedłużenie leczenia następuje co 6 miesięcy decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkowych, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii.</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych lub lekarza prowadzącego decyzji</p> | <p>1. Dawkowanie:</p> <p>Zalecana dawka dobową cysteaminy u dzieci poniżej 12 lat wynosi 1,3 g/m² powierzchni ciała. U pacjentów powyżej 12 lat i o masie ciała powyżej 50 kg zalecana dawka dobową leku wynosi 2 g. Preparat podaje się doustnie, cztery razy na dobę, w równych dawkach podzielonych co 6h.</p> <p>Dawka początkowa powinna stanowić 1/4 do 1/6 zalecanej dawki i być stopniowo zwiększana przez okres 4-6 tygodni, w celu uniknięcia nietolerancji preparatu. W przypadkach określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego, dopuszcza się zwiększenie w/w dawki leku ale nie przekraczającej 1,95 g/m² powierzchni ciała/dobę.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stężenie hemicystyny (cystyny) w leukocytach krwi obwodowej; 2) morfologia krwi; 3) stężenie kreatyniny, glukozy, cholesterolu, sodu, potasu, chloru, wapnia, magnezu, fosforu, kwasu moczowego, białka całkowitego, albumin, transaminaz (ASPART, ALAT) w surowicy krwi na czczo; 4) stężenie kreatyniny, wapnia, magnezu, fosforu w porannej porcji moczu (nie dotyczy pacjentów z GFR<60 ml/min/1,73 m² powierzchni ciała oraz pacjentów po przeszczepie nerki); 5) gazometria krwi żyłnej; 6) analiza moczu; 7) stężenie hormonów TSH, fT4; 8) ocena parametrów rozwojowych: wysokość, masa ciała, powierzchnia ciała; 9) USG jamy brzusznej; 10) konsultacja nefrologiczna z oceną eGFR; 11) konsultacja okulistyczna (badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej lub mikroskopem konfokalnym); 12) konsultacja neurologiczna; 13) konsultacja endokrynologiczna; 14) konsultacja psychologiczna, u starszych dzieci z oceną ilorazu inteligencji; 15) konsultacja pulmonologiczna z badaniem spirometrycznym u pacjentów > 10 r.ż.; 16) konsultacja dermatologiczna. |

o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

3. Kryteria wyłączenia:

- 1) wystąpienie nadwrażliwości na cysteaminę lub substancje pomocnicze;
- 2) wystąpienie objawów nietolerancji na cysteaminę, uniemożliwiające dalsze leczenie;
- 3) znana nadwrażliwość na penicylaminę;
- 4) karmienie piersią;
- 5) ciąża;
- 6) rezygnacja pacjenta lub jego opiekunów prawnych;
- 7) znaczna progresja choroby, pojawiająca się pomimo zastosowanego leczenia.

2. Monitorowanie leczenia:

2.1 Raz na 90 dni

- 1) morfologia krwi;
- 2) stężenie kreatyniny, glukozy, cholesterolu, sodu, potasu, chloru, wapnia, magnezu, fosforu w surowicy krwi na czczo;
- 3) stężenie kreatyniny, wapnia, magnezu, fosforu w porannej porcji moczu (nie dotyczy pacjentów z $GFR < 60$ ml/min/1,73 m² powierzchni ciała oraz pacjentów po przeszczepie nerki);
- 4) gazometria krwi żyłnej;
- 5) analiza moczu;
- 6) ocena parametrów rozwojowych: wysokość, masa ciała, powierzchnia ciała;
- 7) stężenie hemicystyny (cystyny) w leukocytach krwi obwodowej;
- 8) konsultacja nefrologiczna z oceną eGFR;
- 9) konsultacja dermatologiczna.

2.2 Raz na 180 dni

- 1) stężenie hormonów TSH, fT4;
- 2) konsultacja okulistyczna (badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej lub mikroskopem konfokalnym).

2.3 Raz na 365 dni

- 1) USG jamy brzusznej;
- 2) konsultacja neurologiczna;
- 3) konsultacja endokrynologiczna;
- 4) konsultacja psychologiczna;
- 5) konsultacja gastrologiczna;
- 6) konsultacja pulmonologiczna z badaniem spirometrycznym

u pacjentów > 10 r.ż.

3. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Załącznik B.62.

LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (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; D81.9; 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 83.8, D 83.9; D 89.9)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny ds. Leczenia Pierwotnych Niedoborów Odporności powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria włączenia do programu:</p> <ol style="list-style-type: none">rozpoznanie pierwotnego niedoboru odporności wymagającego (zgodnie z obowiązującymi kryteriami) terapii substytucyjnej z wykorzystaniem preparatów immunoglobulin (Ig), potwierdzone przez lekarza specjalistę immunologii klinicznej;wykluczenie innych przyczyn zaburzeń odporności;stężenie IgG poniżej dolnej granicy normy dla wieku (z wyjątkiem D80.3 i D80.6);wiek \geq 18 lat. <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2. Kryteria włączenia do programu pacjentów leczonych uprzednio w ramach programu lekowego lub w ramach jednorodnych grup pacjentów (JGP)</p> <p>Do programu włączani są również pacjenci, którzy uprzednio byli leczeni przetoczeniami</p> | <p>1. Substancja czynna: immunoglobulina ludzka normalna (Ig)</p> <p>2. Sposób podania: dożylnie (IVIg) lub podskórnie (SCIg)</p> <p>3. Dawkowanie:</p> <p>Dawkowanie, sposób podania i wybór preparatu powinny być ustalone indywidualnie dla każdego pacjenta, w zależności od odpowiedzi na terapię, w aspekcie osiągnięcia odpowiednich parametrów laboratoryjnych oraz zadowalającego stanu klinicznego.</p> <p>IVIg (podanie dożylne) - dawka początkowa od 0,4 do 0,8 g/kg m.c. co 2-4 tygodnie, a następnie co najmniej 0,2 g/kg m.c. co 3-6 tygodni.</p> <p>SCIg (podanie podskórne) - dawka początkowa od 0,1 do 0,15 g/kg m.c. w ciągu jednego tygodnia, a następnie dawki podtrzymujące w regularnych odstępach czasu tak, aby osiągnąć skumulowaną miesięczną dawkę rzędu co najmniej 0,2 g/kg m.c.</p> <p>Dawkowanie powinno prowadzić do osiągnięcia poziomu IgG w wysokości co najmniej 5,0 g/l (mierzonego w surowicy przed kolejnym podaniem - w przypadku IVIg lub podczas wizyt kontrolnych - w przypadku SCIg).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none">poziom IgG, IgA, IgM, IgE w surowicy krwi, ew. podklas IgG, w zależności od wskazań klinicznych;morfologia krwi z rozmazem;poziom glukozy w surowicy krwi;oznaczenie w żyłnej krwi obwodowej liczebności subpopulacji oraz ocena funkcji limfocytów, w zależności od wskazań klinicznych;ocena funkcji wątroby: poziom aminotransferazy alaninowej (AlAT), aminotransferazy asparaginianowej (AspAT), fosfatazy alkalicznej (ALP) oraz gamma-glutamylotranspeptydazy (GGTP);ocena funkcji nerek: ogólne badanie moczu, poziom kreatyniny w surowicy, ocena GFR;poziom białka C-reaktywnego (CRP);poziom dehydrogenazy mleczanowej (LDH);ocena wzrostu, masy ciała oraz ciśnienia tętniczego krwi;USG, RTG, TK lub MRI (w zależności od wskazań klinicznych): klatki piersiowej, zatok obocznych nosa lub czołowych, jamy brzusznej;badania wirusologiczne: HBs-antygen oraz diagnostyka |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>immunoglobulin w ramach innego programu lekowego lub w ramach JGP, pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia terapii substytucyjnej z wykorzystaniem Ig spełniali kryteria włączenia do programu.</p> <p>Jeżeli nie można ocenić, czy w chwili rozpoczęcia terapii substytucyjnej pacjenci spełniali kryteria włączenia do programu, to leczenie można kontynuować w ramach programu lekowego, pod warunkiem, że przeprowadzone badania lub ocena kliniczna pozwolą na potwierdzenie, że chory spełnia kryteria włączenia do programu.</p> <p>3. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) terapia substytucyjna Ig pacjentów zakwalifikowanych do programu jest prowadzona do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego lub Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Pierwotnych Niedoborów Odporności decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia; 2) możliwa jest, wynosząca do 6 miesięcy przerwa dotycząca substytucji Ig, niewymagająca ponownej kwalifikacji pacjenta do udziału w programie lekowym. Decyzje odnośnie długości przerwy podejmuje specjalista immunologii klinicznej, na podstawie stanu klinicznego pacjenta oraz wybranych parametrów laboratoryjnych oznaczanych w trakcie monitorowania leczenia; 3) weryfikacja wskazań do dalszej terapii substytucyjnej za pomocą Ig u danego pacjenta jest przeprowadzana raz w roku przez lekarza specjalistę immunologii klinicznej. <p>4. Kryteria wyłączenia:</p> | <p>Podanie podskórne może mieć miejsce w warunkach domowych. W takiej sytuacji musi zostać rozpoczęte w warunkach szpitalnych, według następującego schematu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pacjent odbywa sześć wizyt w odstępach jednodniowych; przed każdą wizytą określany jest poziom IgG, 2) wizyty pierwsza i druga: SCIG podaje personel medyczny, 3) wizyty trzecia i czwarta: SCIG podaje personel medyczny we współpracy z pacjentem lub opiekunami prawnymi pacjenta, 4) wizyty piąta i szósta: SCIG administruje samodzielnie pacjent lub opiekunowie prawni pacjenta pod nadzorem personelu medycznego, 5) pacjent lub opiekunowie prawni pacjenta muszą być poinstruowani odnośnie sposobu używania pompy strzykawkowej, techniki podawania leku, prowadzenia dziennika leczenia oraz rozpoznawania działań niepożądanych i czynności, które należy podjąć w przypadku ich wystąpienia, 6) pacjent otrzymuje preparaty SCIG (wraz z niezbędnym sprzętem medycznym umożliwiającym podanie preparatu i środkami zabezpieczającymi jałowość procedury) w ośrodku prowadzącym terapię PNO danego pacjenta, 7) preparat do podawania podskórnego może być wydany dla celów terapii domowej na okres substytucji nie przekraczający 3 miesięcy. | <p>HCV lub HIV metodą PCR;</p> <p>12) badanie wirusologiczne EBV metodą PCR w zależności od wskazania klinicznego.</p> <p>W przypadku pacjentów nowo zakwalifikowanych do programu lekowego, lecz otrzymujących uprzednio terapię substytucyjną Ig, należy przeprowadzić badania diagnostyczne zgodnie z harmonogramem monitorowania w trakcie programu lekowego.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poziom IgG (ew. podklas IgG, w zależności od wskazań klinicznych) w surowicy krwi, mierzony przed kolejnym podaniem IVIg lub wizytą kontrolną lub wydaniem kolejnej dawki preparatu (w przypadku SCIG), co 1-6 miesięcy oraz po przerwie w terapii substytucyjnej; 2) liczebność subpopulacji limfocytów w żyłnej krwi obwodowej - w zależności od wskazań klinicznych; 3) morfologia krwi z rozmazem, co 3-6 miesięcy; 4) poziom glukozy we krwi, co 3-6 miesięcy; 5) ocena funkcji wątroby: poziomy AlAT, AspAT, ALP oraz GGTP, co 3-6 miesięcy; 6) ocena funkcji nerek: ogólne badanie moczu, poziom kreatyniny, GFR, co 3-6 miesięcy; 7) poziom CRP, co 3-6 miesięcy; 8) poziom LDH, co 3-6 miesięcy; 9) masa ciała na każdej wizycie; 10) ciśnienie krwi na każdej wizycie; 11) USG, RTG, TK lub MRI: klatki piersiowej, zatok obocznych nosa lub czołowych, jamy brzusznej (rodzaj badania i częstość wykonywania zależą od wskazań klinicznych); 12) badania wirusologiczne: HBs-antygen oraz diagnostyka HCV lub HIV metodą PCR, co 12 miesięcy lub |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) wystąpienie powikłań, stanowiących bezwzględne przeciwwskazanie do substytucyjnego leczenia Ig, stwierdzone przez lekarza specjalistę immunologii klinicznej potwierdzone przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Pierwotnych Niedoborów Odporności lub</p> <p>2) negatywna weryfikacja wskazań do dalszej terapii substytucyjnej za pomocą Ig u danego pacjenta przez lekarza specjalistę immunologii klinicznej potwierdzona przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Pierwotnych Niedoborów Odporności lub</p> <p>3) brak zgody pacjenta lub jego opiekuna prawnego na kontynuację udziału w programie lekowym.</p> | | <p>wcześniej, w zależności od wskazań klinicznych lub w momencie wyłączenia z programu;</p> <p>13) badanie wirusologiczne EBV metoda PCR w zależności od wskazania klinicznego.</p> <p>3. Monitorowanie programu:</p> <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) rozpoznanie histologiczne lub cytologiczne raka gruczołowego (wraz z podtypami) lub raka niedrobnokomórkowego z przewagą raka gruczołowego lub raka wielkomórkowego lub raka niedrobnokomórkowego bez ustalonego podtypu (ang. Not Otherwise Specified, NOS);</p> <p>2) potwierdzenie obecności mutacji aktywującej w genie EGFR kodującym receptor naskórkowego czynnika wzrostu (ang. Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR);</p> <p>3) zaawansowanie miejscowe (stopień III – z wyjątkiem przypadków, w których możliwe jest zastosowanie radiochemioterapii, radioterapii lub chirurgicznego leczenia) lub uogólnienie (stopień IV);</p> <p>4) brak wcześniejszego leczenia farmakologicznego niedrobnokomórkowego raka płuca w stadium uogólnienia (obecność przerzutów) lub miejscowego zaawansowania (z wyłączeniem chemioterapii uzupełniającej);</p> <p>5) zmiany nowotworowe możliwe do zmierzenia według kryteriów RECIST 1.1. (ang. Response Evaluation Criteria In Solid Tumors, RECIST). Jeżeli pierwotny guz płuca nie istnieje (stan po resekcji płuca, nowotwór płuca bez ogniska pierwotnego), konieczne jest wykazanie w badaniach obrazowych przerzutowych zmian mierzalnych lub policzalnych zmian niemierzalnych;</p> <p>6) w przypadku pojedynczej zmiany – umiejscowienie poza obszarem wcześniejszego napromieniania;</p> <p>7) istnienie możliwości przeprowadzenia obiektywnej</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>1.1. Zalecana dawka dobową afatynibu wynosi 40 mg i powinna być przyjmowana przynajmniej 60 minut przed posiłkiem lub przynajmniej 3 godziny po posiłku.</p> <p>1.2. Jeżeli konieczna jest redukcja dawki, należy ją zmodyfikować zgodnie z kryteriami określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>1.3. Po upływie pierwszych 21 dni leczenia dawka może zostać podniesiona do 50 mg, jeśli u chorego nie wystąpiła biegunka, wysypka, zapalenie błon śluzowych lub inne związane z lekiem zdarzenia niepożądane w stopniu > 1 wg CTCAE (ang. Common Terminology Criteria for Adverse Events, CTCAE). Nie należy zwiększać dawki u chorych, u których wcześniej ją zmniejszono. Maksymalna dobową dawkę wynosi 50 mg.</p> <p>1.4. W przypadku niestępowania ciężkich lub nietolerowanych przez chorego działań niepożądanych pomimo redukcji dawki dobowej do 20 mg, należy przerwać podawanie leku.</p> <p>W przypadku jednoczesnego stosowania inhibitorów glikoproteiny P zaleca się redukcję dawki dobowej o 10 mg, jeśli występuje nietolerancja afatynibu. Inhibitory glikoproteiny</p> | <p>Badania przy kwalifikacji do leczenia afatynibem</p> <p>1) histologiczne lub cytologiczne potwierdzenie określonego typu niedrobnokomórkowego raka płuca zgodnie z kryteriami włączenia;</p> <p>2) ocena obecności aktywującej mutacji genu EGFR;</p> <p>3) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>4) oznaczenie stężenia kreatyniny;</p> <p>5) oznaczenie stężenia bilirubiny;</p> <p>6) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej;</p> <p>7) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej;</p> <p>8) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej;</p> <p>9) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym;</p> <p>10) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;</p> <p>11) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia - USG, rezonans magnetyczny - MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>1) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub klasyczne badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;</p> <p>2) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia – USG, rezonans</p> |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>oceny odpowiedzi w badaniach obrazowych z zastosowaniem kryteriów oceny systemu RECIST 1.1.;</p> <p>8) wiek powyżej 18 roku życia;</p> <p>9) sprawność w stopniu 0-1 wg klasyfikacji WHO;</p> <p>10) wykluczenie obecności istotnych klinicznie chorób współwystępujących (szczególnie – niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatniego roku, komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia);</p> <p>11) brak przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym lub cech progresji przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym po wcześniejszym leczeniu miejscowym (leczenie chirurgiczne lub radioterapia) oraz brak objawów neurologicznych i brak konieczności zwiększania dawki glikokortykosteroidów w ciągu ostatniego miesiąca przed włączeniem do programu;</p> <p>12) prawidłowa czynność układu krwiotwórczego umożliwiająca leczenie zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego;</p> <p>13) prawidłowa czynność nerek:</p> <ul style="list-style-type: none">a) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy lubb) klirens kreatyniny ≥ 30 ml/min; <p>14) prawidłowa czynność wątroby:</p> <ul style="list-style-type: none">a) stężenie bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,b) aktywność transaminaz i fosfatazy zasadowej nieprzekraczająca 3-krotnie górnej granicy normy lub nieprzekraczająca 5-krotnie górnej granicy normy w przypadku wzrostu związanego z przerzutami w wątrobie; <p>15) brak przeciwwskazań do stosowania afatynibu określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego;</p> <p>16) wykluczone stosowanie jednoczesnej chemioterapii oraz innych leków ukierunkowanych molekularnie.</p> | <p>P powinno się podawać naprzemiennie, tzn. z zachowaniem możliwie największego odstępu czasowego od podania dawki afatynibu. Najlepiej z zachowaniem odstępu 6 godzin (w przypadku inhibitorów P-gp podawanych dwa razy na dobę) lub 12 godzin (w przypadku inhibitorów P-gp podawanych raz na dobę) od podania afatynibu.</p> <p>W przypadku jednoczesnego stosowania leków silnie indukujących glikoproteinę P, należy rozważyć zwiększenie dawki dobowej o 10 mg oraz przywrócenie poprzedniej dawki afatynibu 2-3 dni po zakończeniu podawania leków indukujących glikoproteinę P.</p> | <p>magnetyczny– MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej;</p> <p>3) badanie czynności wątroby (aktywność aminotransferaz i stężenie bilirubiny).</p> <p>Badania wykonywane są przed rozpoczęciem leczenia, po 6 tygodniu leczenia w przypadku pkt. 3) lub po 8 tygodniu leczenia w przypadku pkt. 1) lub 2), a następnie w odstępach 3-miesięcznych.</p> <p>W przypadku wystąpienia u chorego objawów hepatotoksyczności dopuszcza się większą częstotliwość badań czynności wątroby.</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

2. Określenie czasu leczenia w programie

Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie:

- 1) z zasadami terapii określonymi w pkt 2.1 - 2.5 oraz
- 2) z kryteriami wyłączenia z programu, o których mowa w ust. 3.

2.1. Stosowanie afatynibu w ramach pierwszej linii leczenia jest prowadzone do stwierdzenia progresji choroby lub wystąpienia działań niepożądanych uniemożliwiających kontynuowanie terapii.

2.2. W czasie leczenia konieczne jest wykonywanie badań obrazowych (dodatkowe badania obrazowe wykonuje się w zależności od sytuacji klinicznej):

- 1) przed leczeniem – nie wcześniej niż 28 dni przed zastosowaniem pierwszej dawki leku;
- 2) w czasie leczenia – pierwsza ocena po 8 tygodniach, a kolejne w odstępach 3-miesięcznych – ważność badania – 14 dni.

2.3. Badania obrazowe obejmują:

- 1) ocenę zmiany pierwotnej:
 - a) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza lub
 - b) badanie RTG klatki piersiowej w przypadku zmiany dobrze mierzalnej, otoczonej przez prawidłowo upowietrzony miąższ płucny;
- 2) ocenę zmian przerzutowych - w zależności od sytuacji klinicznej i lokalizacji badanie tomografii komputerowej lub inne badania obrazowe (USG, rezonans magnetyczny, scyntygrafia i inne) pozwalające na pomiar zmian mierzalnych. Badania obrazowe w trakcie leczenia powinny obejmować ocenę zmian mierzalnych, które zostały opisane przed rozpoczęciem leczenia.

2.4. Jeżeli pierwotny guz płuca nie istnieje (stan po resekcji

płuca, nowotwór płuca bez ogniska pierwotnego), konieczne jest wykazanie w badaniach obrazowych przerzutowych zmian mierzalnych lub policzalnych zmian niemierzalnych.

2.5. Ocenę wyniku leczenia (odpowiedź) należy wykonywać według kryteriów skali RECIST 1.1.

3. Kryteria wyłączenia z programu

- 1) progresja choroby zgodnie z kryteriami RECIST 1.1:
 - a) powiększenie się istniejących zmian o przynajmniej 20% lub
 - b) pojawienie się przynajmniej jednej nowej zmiany - potwierdzona w badaniu przedmiotowym lub obrazowym;
- 2) pogorszenie stanu pacjenta w związku z nowotworem bez progresji potwierdzonej w badaniu przedmiotowym lub obrazowym;
- 3) wystąpienie klinicznie istotnej toksyczności leczenia lub wystąpienie przynajmniej jednego niepożądanego działania będącego zagrożeniem życia według kryteriów CTC (ang. Common Toxicity Criteria, CTC);
- 4) nawracająca lub nieakceptowalna toksyczność związana z leczeniem 3 lub 4 stopnia według kryteriów CTC. Wznowienie leczenia jest uwarunkowane ustąpieniem objawów toksyczności lub zmniejszeniem stopnia nasilenia do CTC stopień 1 lub 2;
- 5) nadwrażliwość na lek lub na substancję pomocniczą;
- 6) obniżenie sprawności do stopnia 2-4 według kryteriów WHO;
- 7) przerwa w przyjmowaniu afatynibu dłuższa niż trzy tygodnie, która została spowodowana niepożądanym działaniem leczenia;
- 8) pogorszenie jakości życia o istotnym znaczeniu według oceny lekarza;
- 9) rezygnacja pacjenta - wycofanie zgody na udział w programie.

LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Do programu kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) urodzeniowa masa lub długość ciała poniżej -2 SD dla wieku ciążowego i płci dziecka wg. norm populacyjnych; 2) wiek > 4 lat; 3) niskorosłość, tj. wysokość ciała poniżej 3 centyla dla płci i wieku, na siatkach centylowych dla populacji dzieci polskich; 4) upośledzone tempo wzrastania, tj. poniżej -1 SD w odniesieniu do tempa wzrastania populacji dzieci polskich (wymagany jest co najmniej 6-miesięczny okres obserwacji); 5) wiek kostny poniżej 14 lat dla dziewczynki i poniżej 16 lat dla chłopca, oceniany metodą Greulich'a-Pyle; 6) wykluczenie innych, aniżeli SGA lub IUGR, przyczyn niskorosłości; 7) stężenie hormonu wzrostu ≥ 10 nq/ml stwierdzone na podstawie 2 spośród 4 testów stymulacji sekrecji tego hormonu lub na podstawie testu nocnego wyrzutu hormonu wzrostu (co najmniej 5 pomiarów stężeń hormonu wzrostu); 8) brak przeciwwskazań do terapii hormonem wzrostu stwierdzonych na podstawie wyników TK z kontrastem lub MRI okolicy podwzgórzowo- przysadkowej. <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny</p> | <p>1. Dawkowanie Somatotropina podawana codziennie wieczorem w dawce: 0,48–1,29 IU/kg/tydz. (0,16–0,43 mg/kg/tydz.), optymalnie ok. 0,75 IU/kg/tydz. (0,25 mg/kg/tydz.).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiar stężenia IGF-1; 2) pomiar stężenia IGFBP3; 3) ocena rozwoju somatycznego, w tym pomiary wysokości i masy ciała oraz obwodu głowy i klatki piersiowej; 4) pomiar stężenia glukozy we krwi i odsetka glikowanej hemoglobiny (HbA_{1c}); 5) test obciążenia glukozą, z oceną glikemii i insulinemii; 6) pomiar stężeń triglicerydów; 7) pomiar stężeń całkowitego cholesterolu; 8) pomiar frakcji HDL cholesterolu; 9) pomiar frakcji LDL cholesterolu; 10) pomiar ciśnienia tętniczego krwi; 11) badanie dna oka; 12) pomiar stężenia TSH; 13) pomiar stężenia fT₄; 14) pomiar stężenia fT₃; 15) RTG śródreżca ręki dominującej, z przynasadami kości przedramienia, do oceny wieku kostnego, 16) jonogram surowicy krwi (co najmniej pomiar stężenia Na i Ca); 17) morfologia krwi z rozmazem; 18) u świadczeniobiorców powyżej 7 roku życia konsultacja psychologa z oceną rozwoju intelektualnego; |

ds. Stosowania Hormonu Wzrostu decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.

2.1 W przypadku wystąpienia któregokolwiek z poniższych kryteriów, po uzyskaniu zgody Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu, należy wstrzymać podawanie hormonu wzrostu:

- 1) objawy pseudo-tumor cerebri;
- 2) podejrzenie złuszczenia głowy kości udowej;
- 3) podwyższone stężenie IGF-1 w odniesieniu do wieku i płci.

O wznowieniu leczenia decyduje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu na podstawie wykonanych badań.

3. Kryteria wyłączenia

- 1) złuszczenie głowy kości udowej;
- 2) pseudo-tumor cerebri;
- 3) cukrzyca;
- 4) ujawnienie lub wznowa choroby rozrostowej;
- 5) brak zgody świadczeniobiorcy na kontynuację leczenia lub brak współpracy świadczeniobiorcy;
- 6) niezadawalający efekt leczenia definiowany jako przyrost wysokości ciała świadczeniobiorcy leczonego hormonem wzrostu poniżej 2 cm/rok;
- 7) osiągnięcie wieku kostnego powyżej 14 lat przez dziewczynkę i powyżej 16 lat przez chłopca;
- 8) znacznie nasilone zaburzenia proporcji budowy ciała;
- 9) duże wrodzone wady rozwojowe, upośledzające podstawowe funkcje życiowe;
- 10) aberracje chromosomowe związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób rozrostowych;
- 11) podwyższone stężenie IGF-1 w odniesieniu do wieku i płci stwierdzone przez okres 3 miesięcy po wstrzymaniu terapii hormonem wzrostu.

- 19) u świadczeniobiorców poniżej 7 roku życia konsultacja psychologa z oceną rozwoju psychoruchowego;
- 20) 2 testy spośród 4 testów stymulujących sekrecję hormonu wzrostu:
 - a) test z insuliną,
 - b) test z klonidyną,
 - c) test z glukagonem,
 - d) test z levodopą;
- 21) obrazowanie okolicy podwzgórzowo-przysadkowej (TK z kontrastem lub MRI);
- 22) w uzasadnionych przypadkach (cechy dysmorfii lub wrodzone wady rozwojowe) konsultacja genetyczna, poszerzona o kariotyp lub badanie molekularne;
- 23) USG jamy brzusznej;
- 24) USG serca;
- 25) inne badania i konsultacje w zależności od potrzeb.

2. Monitorowanie leczenia

2.1 Po 90 dniach jednorazowo od rozpoczęcia terapii

- 1) pomiar stężenia IGF-1;
- 2) pomiar stężenia IGFBP3;
- 3) ocena rozwoju somatycznego, w tym pomiary wysokości i masy ciała oraz obwodu głowy i klatki piersiowej;
- 4) pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

2.2 Co 180 dni

- 1) pomiar glikemii na czczo;
- 2) określenie odsetka glikowanej hemoglobiny HbA1c;
- 3) pomiar stężenia IGF-1 (w przypadku stwierdzenia podwyższonego stężenia badanie wykonywane co 90 dni);

- 4) pomiar stężenia TSH;
- 5) pomiar stężenia fT₄;
- 6) pomiar stężenia fT₃;
- 7) jonogram surowicy krwi (co najmniej pomiar stężenia Na i Ca);
- 8) ocena rozwoju somatycznego, w tym pomiary wysokości i masy ciała, oraz obwodu głowy i klatki piersiowej;
- 9) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
- 10) inne badania i konsultacje w zależności od potrzeb.

2.3 Co 365 dni

- 1) test obciążenia glukozą, z oceną glikemii i insulinemii;
- 2) pomiar stężenia IGFBP3;
- 3) pomiar stężenia triglicerydów;
- 4) pomiar stężenia całkowitego cholesterolu;
- 5) pomiar frakcji LDL cholesterolu;
- 6) pomiar frakcji HDL cholesterolu;
- 7) w przypadku podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi:
 - a) badanie dna oka,
 - b) 24-godzinny pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera;
- 8) RTG śródreżcza, ręki dominującej, z przynasadami kości przedramienia, do oceny wieku kostnego;
- 9) morfologia krwi z rozmazem;
- 10) u świadczeniobiorców poniżej 7 roku życia konsultacja psychologa z oceną rozwoju psychoruchowego;
- 11) u świadczeniobiorców powyżej 7 roku życia konsultacja psychologa z oceną rozwoju intelektualnego;
- 12) w przypadku podejrzenia złuszczenia głowy kości udowej:

- a) USG lub RTG stawów biodrowych,
- b) TK lub MRI stawów biodrowych,
- c) konsultacja ortopedyczna;

13) w zależności od potrzeb:

- a) USG jamy brzusznej,
- b) USG klatki piersiowej,
- c) konsultacja ortopedyczna,
- d) konsultacja okulistyczna,
- e) konsultacja neurologiczna,
- f) konsultacja hemato-onkologa,
- g) konsultacja genetyczna,
- h) konsultacja psychologiczna,
- i) TK,
- j) MRI,
- k) inne badania i konsultacje w zależności od potrzeb.

2.4 W przypadku wstrzymania leczenia hormonem wzrostu:

1) w przypadku wystąpienia objawów pseudo-tumor cerebri:

- a) konsultacja okulistyczna,
- b) konsultacja neurologiczna,
- c) jonogram surowicy krwi,
- d) obrazowanie ośrodkowego układu nerwowego TK z kontrastem lub MRI;

2) w przypadku podwyższonego stężenia IGF-1:

- a) pomiar stężenia IGF-1 co 90 dni;

3) w przypadku podejrzenia złuszczenia głowy kości udowej:

- a) USG lub RTG stawów biodrowych,
- b) TK lub MRI stawów biodrowych,
- c) konsultacja ortopedyczna.

3. Monitorowanie programu

1) gromadzenie w dokumentacji medycznej

| | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>świadczeniobiorcy danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z obecnością chromosomu Filadelfia (Ph+) u dorosłych</p> <p>Do leczenia kwalifikowani są pacjenci ze zdiagnozowaną ostrą białaczką limfoblastyczną z udokumentowaną obecnością genu BCR-ABL lub chromosomu Filadelfia (Ph+) w wieku 18 lat i powyżej, u których:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nie uzyskano całkowitej remisji hematologicznej po leczeniu indukującym remisję lub większej odpowiedzi molekularnej po leczeniu konsolidującym remisję, jeżeli protokół leczenia nie obejmował dazatynibu lub 2) uzyskano remisję całkowitą lub odpowiedź molekularną w wyniku leczenia obejmującego stosowanie dazatynibu i prowadzone jest leczenie podtrzymujące lub 3) wystąpiła hematologiczna remisja całkowita i w badaniu molekularnym lub immunofenotypowym stwierdzono nawrót lub narastanie minimalnej choroby resztkowej, jeżeli protokół leczenia nie obejmował dazatynibu lub 4) wykonano przeszczepienie komórek krwiotwórczych, i przed przeszczepieniem nie uzyskano całkowitej | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Dazatynib należy podawać w dawce 140 mg na dobę doustnie, do indywidualnej decyzji pozostawia się możliwość modyfikowania dawkowania leku w oparciu o Charakterystykę Produktu Leczniczego.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) elektrolity: Na, K; 3) AspAT, AlAT, GGTP, AP; 4) bilirubina; 5) kreatynina; 6) kwas moczowy; 7) badanie cytologiczne szpiku; 8) badanie molekularne PCR metodą jakościową lub ilościową na obecność BCR-ABL we krwi lub szpiku lub badanie cytogenetyczne; 9) USG jamy brzusznej; 10) EKG. <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>Co 2 tygodnie przez pierwszy miesiąc leczenia, następnie co 4 tygodnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi; 2) elektrolity: Na, K; 3) AspAT, AlAT, GGTP, AP; 4) bilirubina; 5) kreatynina; 6) kwas moczowy. <p>Co 4 tygodnie przez pierwsze dwa miesiące leczenia, następnie co 8-12 tygodni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie cytologiczne szpiku; |

odpowiedzi molekularnej
lub

- 5) wystąpiła wznowa hematologiczna choroby, jeżeli protokół leczenia nie obejmował dazatynibu
lub
- 6) wystąpiły objawy nietolerancji imatynibu w trakcie wcześniejszej terapii w stopniu uniemożliwiającym dalsze jego stosowanie
lub
- 7) stwierdzono pierwotne zajęcie ośrodkowego układu nerwowego (OUN).

Do programu włączani są również pacjenci ze zdiagnozowaną ostrą białaczką limfoblastyczną z udokumentowaną obecnością genu BCR-ABL lub chromosomu Filadelfia (Ph+), którzy uprzednio byli leczeni dazatynibem w ramach chemioterapii niestandardowej oraz nowo zdiagnozowani pacjenci, którzy rozpoczęli terapię w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 marca 2015 r. i rozpoczynając leczenie spełniali kryteria kwalifikacji do programu.

2. Określenie czasu leczenia w programie

- 1) u chorych nie poddanych transplantacji komórek krwiotwórczych leczenie dazatynibem należy kontynuować do czasu progresji choroby;
- 2) u chorych poddanych transplantacji komórek krwiotwórczych leczenie dazatynibem należy kontynuować do czasu uzyskania całkowitej odpowiedzi molekularnej, a następnie rozważyć kontynuowanie leczenia przez kolejne dwa lata lub do czasu progresji choroby.

3. Kryteria wyłączenia z programu

- 1) wystąpienie objawów nietolerancji dazatynibu;
- 2) progresja choroby w trakcie leczenia dazatynibem.

- 2) badanie molekularne PCR metodą ilościową na obecność BCR-ABL we krwi lub szpiku lub badanie cytogenetyczne.

3. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY’EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA SUBSTANCJI CZYNNYCH W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria włączenia do programu:</p> <p>1) Do leczenia beksaroteniem w ramach programu kwalifikują się świadczeniobiorcy spełniający łącznie następujące kryteria:</p> <p>a) wiek \geq 18 lat,</p> <p>b) prawidłowa funkcja wątroby, nerek i szpiku kostnego,</p> <p>c) potwierdzona diagnoza zespołu Sézary’ego (w oparciu o wynik cytometrii) lub ziarniniaka grzybiastego (w oparciu o wynik badania PCR albo badania wycinka skóry),</p> <p>d) stadium zaawansowania choroby określone jako 1 B lub powyżej, według stopnia zaawansowania TNMB (klasyfikacja ISCL i EORTC) oraz jedno z poniższych kryteriów:</p> <p>a) progresja choroby w trakcie leczenia metotreksatem (MTX) lub interferonem (IFN) prowadzonego przez minimum 3 miesiące, potwierdzona w trakcie co najmniej dwóch kolejnych wizyt lekarskich lub</p> <p>b) nieakceptowalna (w stopniu 3 lub 4 wg klasyfikacji WHO) oraz nawracająca pomimo modyfikacji dawkowania toksyczność terapii metotreksatem (MTX) lub interferonem (IFN) w pierwszej linii, lub</p> <p>c) nawrót choroby po okresie remisji wywołanej wcześniejszym leczeniem systemowym.</p> <p>2) W przypadku kobiet wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń (stosowanie skutecznych niehormonalnych środków</p> | <p>Dawkowanie:</p> <p>1) Leczenie powinno być prowadzone zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego.</p> <p>2) W ramach programu dopuszczalne jest rozpoczęcie terapii od dawki 150 mg/m²p.c./dobę, podawanej przez okres 14 dni, po których należy zwiększyć dawkę do 300 mg/m²p.c./dobę.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <p>1) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>2) płytki krwi;</p> <p>3) stężenie kreatyniny;</p> <p>4) poziom glukozy we krwi;</p> <p>5) transaminazy (AspAT, AlAT);</p> <p>6) stężenie bilirubiny całkowitej;</p> <p>7) poziom albumin;</p> <p>8) stężenie TSH oraz fT4;</p> <p>9) lipidogram (triglicerydy, cholesterol całkowity, frakcja HDL i LDL);</p> <p>10) RTG płuc z opisem (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją);</p> <p>11) EKG z opisem;</p> <p>12) USG jamy brzusznej;</p> <p>13) określenie TNMB i mSWAT;</p> <p>14) wykluczenie ciąży - w przypadku kobiet w wieku rozrodczym.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <p>1) Badania przeprowadzane 2 razy w ciągu pierwszych 30 dni terapii oraz 1 raz w każdym</p> |

antykonceptyjnych) przez okres leczenia i do 24 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki beksarotenu.

2. Określenie czasu leczenia w programie.

Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów włączenia i kryteriów wyłączenia z programu.

3. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na substancję czynną lub substancje pomocnicze;
- 2) wystąpienie objawów toksyczności w stopniu 3 lub 4 wg klasyfikacji WHO w przypadku, gdy nie dochodzi do poprawy stanu zdrowia lub gdy objawy toksyczne nie ustępują mimo modyfikacji dawkowania albo po odstawieniu leku;
- 3) progresja choroby w trakcie leczenia, przy czym w celu potwierdzenia progresji wymagany jest okres dwumiesięcznej obserwacji;
- 4) pojawienie się schorzeń współistniejących stanowiących przeciwwskazanie do kontynuacji leczenia;
- 5) ciąża, okres karmienia piersią.

kolejnym miesiącu terapii (przy wydawaniu leku):

- a) morfologia krwi,
 - b) płytki krwi,
 - c) stężenie kreatyniny,
 - d) poziom glukozy we krwi,
 - e) transaminazy (AspAT, AlAT),
 - f) stężenie bilirubiny całkowitej,
 - g) poziom albumin,
 - h) stężenie TSH oraz fT4,
 - i) lipidogram (triglicerydy, cholesterol całkowity, frakcja HDL i LDL),
 - j) wykonanie badań kontrolnych obrazowych - w zależności od potrzeb klinicznych.
- 2) Raz na dwa miesiące należy wypełnić skalę mSWAT.

3. Monitorowanie programu:

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji Do programu kwalifikowani są pacjenci, u których przeprowadzono diagnostykę w oparciu o ocenę stanu neurologicznego wg. ustalonych zasad oraz wykluczono inne przyczyny obserwowanych zaburzeń poza wymienionymi poniżej. Do programu kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniem:</p> <p>1.1. Przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna (CIDP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) potwierdzona: <ol style="list-style-type: none"> a) badaniem EMG (wymóg neurografii) co najmniej 4 nerwów, b) badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego; 2) przy braku skuteczności leczenia kortykosteroidami lub przy występujących przeciwwskazaniach do ich stosowania. <p>1.2. Wieloogniskowa neuropatia ruchowa (MMN):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) potwierdzona badaniem EMG (wymóg neurografii) co najmniej 6 nerwów; 2) w przypadku postępującej niesprawności ruchowej. <p>1.3. Miastenia (MG) przy jednoczesnym wystąpieniu jednego z poniższych punktów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pojemność życiowa niższa lub równa 20ml/kg m.c; 2) retencja CO₂ (ciśnienie parcjalne powyżej 45 mmHg); 3) spadki saturacji pomimo pełnej suplementacji tlenem SpO₂ poniżej 93%; | <p>1. Dawkowanie:</p> <p>1.1. Pierwsze podanie immunoglobulin w dawce 0,4g/kg m.c. we wlewie iv., ogółem dawka leku 1-2 g/kg m.c. w ciągu 2-5 dni.</p> <p>1.2. Kontynuacja leczenia w zależności od stanu neurologicznego wlewami w dawce 0,4 g/kg m.c. - 2,0g/kg m.c. na cykl, podanej w ciągu 2-5 dni. W przypadku terapii podtrzymującej MMN, CIDP i miopatii zapalnych dawkowanie ustala się indywidualnie.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) AlAT; 3) AspAT; 4) oznaczanie poziomu immunoglobulin i podklas IgA lub swoistych przeciwciał; 5) proteinogram; 6) EMG; 7) rezonans magnetyczny; 8) badanie płynu mózgowo-rdzeniowego; 9) oznaczenie przeciwciał przeciwnowotworowych; 10) oznaczenie przeciwciał przeciwko akwaporynie 4 (AQP4); 11) wzrokowe potencjały wywołane; 12) oznaczenie przeciwciał anty-NMDA; 13) konsultacja ginekologiczna u kobiet; 14) inne badania w kierunku procesów nowotworowych. <p>O zestawie badań decyduje lekarz specjalista podczas kwalifikacji do programu w zależności od zespołu klinicznego.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1. Badania przeprowadzane przed pierwszym podaniem leku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) oznaczenie poziomu kinazy kreatynowej; 3) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej, 4) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej,; |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4) narastanie zaburzeń oddechowych wymagających mechanicznej wentylacji lub narastający zespół opuszkowy;</p> <p>5) brak skuteczności leczenia kortykosteroidami lub przeciwwskazania do ich stosowania;</p> <p>6) terapia pomostowa przed zabiegiem operacyjnym;</p> <p>7) nasilenie objawów miastonii w okresie ciąży.</p> <p>1.4. Zespoły paranowotworowe: zespół miasteniczny Lamberta-Eatona, zapalenie układu limbicznego, polineuropatia ruchowa lub ruchowo-czuciowa udokumentowane co najmniej dwoma z trzech niżej wymienionych badań dodatkowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie przeciwciał przeciwnowotworowych; 2) badanie neurofizjologiczne; 3) rezonans magnetyczny; 4) przy braku skuteczności leczenia kortykosteroidami lub przy występujących przeciwwskazaniach do ich stosowania. <p>1.5. Miopatie zapalne: zapalenie skórno-mięśniowe oraz zapalenie wielomięśniowe w przypadku nieskutecznego leczenia kortykosteroidami.</p> <p>1.6. Zespół Guillain-Barre w przypadku wystąpienia jednego z poniższych objawów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) narastająca niesprawność ruchowa uniemożliwiająca samodzielne chodzenie obserwowana w okresie 2 tygodni od momentu zachorowania; 2) narastający niedowład mięśni twarzy; 3) dyzartia; 4) dysfagia; 5) zaburzenia oddechowe. <p>1.7. Choroba Devica (NMO):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) potwierdzona wykonaniem: <ol style="list-style-type: none"> a) rezonansu magnetycznego mózgu i rdzenia kręgowego, b) badania potencjałów wzrokowych, c) badania przeciwciał przeciwko | | <ol style="list-style-type: none"> 5) proteinogram; 6) oznaczenie poziomu immunoglobulin i podklas IgA lub swoistych przeciwciał. <p>2.2. Badania przeprowadzane przed kolejnym podaniem leku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi z rozmazem; 2) oznaczenie poziomu kinazy kreatynowej; 3) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej, 4) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej,; <p>oraz</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) inne indywidualnie ustalone przez lekarza. <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

akwaporynie 4 (AQP4),

d) badania płynu mózgowo-rdzeniowego

- 2) w przypadku nieskuteczności leczenia immunosupresyjnego lub występujących przeciwwskazaniach do jego zastosowania.

1.8. Zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciw antygenom neuronalnym:

- 1) potwierdzone wykonaniem:
 - a) rezonansu magnetycznego mózgu,
 - b) badania płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - c) badania poziomu przeciwciał przeciw antygenom neuronalnym
- 2) w przypadku nieskuteczności leczenia immunosupresyjnego lub występujących przeciwwskazaniach do jego zastosowania.

2. Określenie czasu leczenia w programie

Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.

3. Kryteria wyłączenia:

- 1) nadwrażliwość na immunoglobuliny lub inny składnik preparatu lub
- 2) nieskuteczność leczenia definiowana jako progresja choroby potwierdzona badaniami klinicznymi lub neurofizjologicznymi pomimo zastosowania trzech cykli leczenia.

W przypadkach wyjątkowych, w których pomimo stwierdzenia obecności przeciwciał przeciwko IgA zachodzi bezwzględna konieczność leczenia immunoglobulinami terapia powinna być prowadzona w Oddziale Intensywnej Terapii.

LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>I. Terapia sildenafilem</p> <p>A. Leczenie sildenafilem pacjentów dorosłych w wieku 18 lat i powyżej</p> <p>1. Monoterapia sildenafilem</p> <p>1.1 Kryteria włączenia pacjenta do leczenia sildenafilem w monoterapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zdiagnozowane oraz udokumentowane tętnicze nadciśnienie płucne (wg. aktualnej klasyfikacji ESC/ERS); 2) stopień zaawansowania choroby: <ol style="list-style-type: none"> a) II-III klasa czynnościowa według WHO lub b) I klasa czynnościowa według WHO, jeżeli do czasu ukończenia 18 roku życia pacjent był skutecznie leczony sildenafilem lub innym inhibitorem PDE5 – z wyłączeniem pacjentów z zespołem Eisenmengera, lub c) III klasa czynnościowa według WHO u pacjentów z zespołem Eisenmengera w przypadku nietolerancji lub nieskuteczności leczenia bosentanem; 3) brak spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów) lub niezadowalający skutek lub nietolerancja przewlekłego leczenia lekami blokującymi kanał wapniowy pomimo spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów); | <p>I. Dawkowanie sildenafilu</p> <p>A. Leczenie sildenafilem pacjentów dorosłych:</p> <p>1. Leczenie I rzutu - monoterapia</p> <p>Dawkowanie sildenafilu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dawka podstawowa: 20 mg 3 razy dziennie. 2) W przypadku progresji choroby udokumentowanej badaniami nieinwazyjnymi i cewnikowaniem prawego serca, zgodnie z opisem programu, istnieje możliwość zwiększenia dawki sildenafilu do maksymalnie 3 razy po 40 mg dziennie jako alternatywy przejścia do terapii II rzutu określonej w programach lekowych leczenia TNP po uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii. <p>2. Terapia skojarzona</p> <p>Dawkowanie sildenafilu w ramach prowadzenia terapii skojarzonej: 20 mg 3 razy dziennie.</p> <p>3. Sildenafil w postaci zawiesiny doustnej</p> | <p>I. Terapia sildenafilem</p> <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia sildenafilem</p> <p>1.1 Badania nieinwazyjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA; 2) test 6-minutowego marszu (w przypadku dzieci dotyczy pacjentów, których parametry rozwojowe umożliwiają wykonanie badania); 3) oznaczenie NT-pro-BNP; 4) badanie echokardiograficzne. <p>1.2 Badania inwazyjne.</p> <p>1.2.1 Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciśnienia zaklinowania, 2) naczyniowego oporu płucnego, 3) pojemności minutowej, 4) saturacji mieszanej krwi żyłnej <p>i przeprowadzeniem testów wazodylatacyjnych.</p> <p>Badanie to musi być wykonane nie więcej niż 8 tygodni przed włączeniem do programu.</p> <p>1.2.2 W przypadku ciężkiego stanu pacjenta diagnostyczne cewnikowanie prawego serca można odłożyć do czasu uzyskania stabilizacji klinicznej wyłącznie pod warunkiem, że było ono wykonane wcześniej i potwierdziło rozpoznanie tętniczego</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4) wiek pacjenta - 18 lat i więcej. Przez cały okres terapii zaleca się stosowanie skutecznej metody antykoncepcji u kobiet w wieku rozrodczym.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>1.2 Określenie czasu leczenia sildenafilem w monoterapii; Czas leczenia sildenafilem w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia.</p> <p>1.3 Kryteria wyłączenia z leczenia I rzutu sildenafilem w monoterapii: Pacjent zostaje wyłączony z leczenia I rzutu sildenafilem w monoterapii w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z następujących kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nieskuteczność terapii lub powikłania terapii; 2) udar mózgu w ciągu ostatnich 90 dni; 3) ostry zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatnich 90 dni; 4) ciężkie niedociśnienie tętnicze (<90/50 mmHg) jeżeli nie jest objawem niewydolności prawej komory wtórnej do TNP; 5) konieczność stosowania azotanów, leków przeciwwirycznych, leków przeciwwirusowych powodujących interakcje z sildenafilem; 6) retinitis pigmentosa lub utrata wzroku w wyniku nietętnicznej przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (NAION); 7) ciężka niewydolność wątroby (Klasa C wg Child-Pugh); 8) nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą; 9) brak współpracy z strony pacjenta w zakresie prowadzenia terapii oraz okresowej kontroli; <p>2. Terapia skojarzona - leczenie sildenafilem w skojarzeniu z inną substancją czynną przewidzianą do leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego w ramach programów</p> | <p>u pacjentów dorosłych stosuje się wyłącznie w przypadku nietolerancji lub niemożności podania postaci stałej.</p> <p>B. Leczenie sildenafilem dzieci</p> <p>Dawkowanie sildenafilu w ramach leczenia w monoterapii lub terapii skojarzonej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) masa ciała ≤ 20 kg: 10 mg 3 razy dziennie; 2) masa ciała > 20 kg: 20 mg 3 razy dziennie. <p>C. W przypadku gdy sildenafil jest stosowany łącznie z inną substancją czynną w ramach terapii skojarzonej, finansowanie zastosowania tej substancji odbywa się w ramach odpowiedniego programu lekowego dotyczącego leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego.</p> <p>II. Dawkowanie epoprostenolu Zgodnie z dawkowaniem określonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>III. Dawkowanie macytentanu i sildenafilu w terapii skojarzonej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dawka macytentanu: 10 mg raz dziennie; 2) dawka sildenafilu: 20 mg 3 razy dziennie. | <p>nadciśnienia płucnego.</p> <p>1.2.3 Wymóg cewnikowania prawego serca przy kwalifikacji nie dotyczy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pacjentów przechodzących do leczenia sildenafilem w ramach programu lekowego leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego w części dotyczącej leczenia dorosłych, u których rozpoznanie tętniczego nadciśnienia płucnego potwierdzono wcześniej w ośrodku pediatrycznym a leczenie stanowi kontynuację dotychczasowej opieki, b) pacjentów z zespołem Eisenmengera, jeśli cewnikowanie prawego serca było wykonane u nich w przeszłości i potwierdziło rozpoznanie tętniczego nadciśnienia płucnego, c) pacjentów, u których nieskuteczność monoterapii substancją czynną stosowaną w programach lekowych została udokumentowana w przeszłości przy pomocy cewnikowania prawego serca i którzy w związku z tym otrzymują aktualnie terapię skojarzoną obejmującą sildenafil. <p>2. Monitorowanie leczenia sildenafilem Ocena postępu leczenia powinna być wykonywana w stanie możliwie jak najbardziej stabilnym.</p> <p>2.1 Badania nieinwazyjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA; 2) test 6-minutowego marszu (w przypadku dzieci dotyczy pacjentów, których parametry rozwojowe umożliwiają wykonanie badania); 3) oznaczenie NT-pro-BNP; 4) badanie echokardiograficzne (w przypadku rozbieżności wyników badań podstawowych) <p>- wykonuje się co 3 - 6 miesięcy. Do podjęcia decyzji terapeutycznych mogą być użyte również badania wykonane nie w ramach rutynowej kontroli co 3-6 miesięcy, ale również wykonane w przypadku pogorszenia samopoczucia lub pogorszenia stanu pacjenta. W tej sytuacji odstęp 3-6 miesięcy do następnych</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

lekowych dotyczących leczenia TNP.

2.1 Kryteria kwalifikacji do leczenia sildenafilem w skojarzeniu z inną substancją czynną u pacjentów w wieku 18 lat i powyżej:

Sildenafil może być stosowany łącznie z inną substancją czynną, o której mowa w programach lekowych, dotyczących leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego w przypadku kiedy:

- 1) monoterapia jakąkolwiek substancją czynną zastosowaną w ramach programów lekowych dotyczących leczenia TNP okazała się nieskuteczna lub
- 2) pacjent jest w IV klasie czynnościowej wg WHO w momencie rozpoznania choroby lub gdy nastąpiło pogorszenie do III lub IV klasy czynnościowej wg WHO pomimo dotychczasowego leczenia lub
- 3) pacjent osiągnął wiek 18 lat, jeżeli dotychczas był skutecznie leczony terapią skojarzoną w ramach programu lekowego w części dotyczącej leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego u dzieci.

Przez cały okres terapii zaleca się stosowanie skutecznej metody antykoncepcji u kobiet w wieku rozrodczym.

2.2 Określenie czasu leczenia sildenafilem w ramach prowadzenia terapii skojarzonej

Czas leczenia sildenafilem w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia.

2.3 Kryteria wyłączenia z leczenia sildenafilem w ramach prowadzonej terapii skojarzonej:

Pacjent zostaje wyłączony z leczenia sildenafilem w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z następujących kryteriów:

- 1) powikłania terapii;
- 2) udar mózgu w ciągu ostatnich 90 dni;
- 3) ostry zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatnich 90 dni;

rutynowych badań kontrolnych wymaganych przez program można także liczyć od momentu wspomnianych dodatkowych badań przeprowadzonych w terminie wcześniejszym ze wskazań klinicznych.

2.2 Badania inwazyjne:

Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną ciśnienia zaklinowania, naczyniowego oporu płucnego, pojemności minutowej i saturacji mieszanej krwi żyłnej wykonuje się:

- 1) co 12 -24 miesiące – nie dotyczy pacjentów z zespołem Eisenmengera;
- 2) przed włączeniem terapii skojarzonej lub terapii II rzutu, z tym że w przypadku ciężkiego stanu pacjenta (IV klasa czynnościowa według NYHA) można odłożyć cewnikowanie do czasu uzyskania stabilizacji klinicznej;
- 3) jeżeli:
 - a) panel badań nieinwazyjnych wskazuje na niezadowalający efekt leczenia zgodnie z obowiązującymi standardami lub
 - b) jeżeli obraz kliniczny i wyniki badań nieinwazyjnych są niejednoznaczne - do decyzji lekarza prowadzącego.

Wykonanie cewnikowania prawego serca nie jest wymagane u pacjentów w wieku poniżej 18 lat.

Skuteczność terapii ocenia się na podstawie cewnikowania prawego serca zgodnie z obowiązującymi standardami.

II. Terapia epoprostenolem

1. Badania przy kwalifikacji do leczenia epoprostenolem:

1.1 Badania nieinwazyjne:

- 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA;
- 2) test 6-minutowego marszu (nie dotyczy chorych w IV klasie

- 4) ciężkie niedociśnienie tętnicze (<90/50 mmHg) jeżeli nie jest objawem niewydolności prawej komory wtórnej do TNP;
- 5) konieczność stosowania azotanów, leków przeciwgrzybiczych, leków przeciwwirusowych powodujących interakcje z sildenafilem;
- 6) retinitis pigmentosa lub utrata wzroku w wyniku nietętniczej przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (NAION);
- 7) ciężka niewydolności wątroby (Klasa C wg Child-Pugh);
- 8) nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 9) inne okoliczności uzasadnione względami medycznymi, które wskazują na konieczność zmiany terapii na inną.

B. Leczenie sildenafilem dzieci w wieku od 1. do 17 roku życia.

1. Monoterapia sildenafilem

1.1 Kryteria kwalifikacji dzieci do leczenia sildenafilem w monoterapii:

- 1) zdiagnozowane oraz udokumentowane tętnicze nadciśnienie płucne (wg. aktualnej klasyfikacji ESC/ERS);
 - 2) wiek od 1.do 17. roku życia;
 - 3) stopień zaawansowania choroby:
 - a) II-III klasa czynnościowa według WHO lub
 - b) I klasa czynnościowa według WHO, jeżeli pacjent był wcześniej skutecznie leczony sildenafilem lub innym inhibitorem PDE5,
- w przypadku nietolerancji, nieskuteczności lub braku możliwości leczenia bosentanem.

Przez cały okres terapii zaleca się stosowanie skutecznej metody antykoncepcji u miesiączkujących dziewcząt.

czynnościowej z klinicznymi objawami zdekompensovanej niewydolności prawej komory);

- 3) oznaczenie NT-pro-BNP;
- 4) badanie echokardiograficzne.

1.2 Badania inwazyjne:

1.2.1 Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną:

- 1) ciśnienia zaklinowania,
- 2) naczyniowego oporu płucnego,
- 3) pojemności minutowej,
- 4) saturacji mieszanej krwi żyłnej

i przeprowadzeniem testów wazodylatacyjnych.

Badanie to musi być wykonane nie więcej niż 8 tygodni przed włączeniem do programu.

1.2.2 W przypadku ciężkiego stanu pacjenta diagnostyczne cewnikowanie prawego serca można odłożyć do czasu uzyskania stabilizacji klinicznej wyłącznie pod warunkiem, że było ono wykonane wcześniej i potwierdziło rozpoznanie tętniczego nadciśnienia płucnego.

2. Monitorowanie leczenia epoprostenolem

Ocena postępu leczenia powinna być wykonywana w stanie możliwie jak najbardziej stabilnym.

2.1 Badania nieinwazyjne:

- 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA,
- 2) test 6-minutowego marszu (z wyjątkiem pacjentów w IV klasie czynnościowej),
- 3) oznaczenie NT-pro-BNP,
- 4) badanie echokardiograficzne (w przypadku znacznych rozbieżności wyników badań podstawowych)

– wykonuje się co 3 - 6 miesięcy lub
 – w terminie wcześniejszym, zależnie od wskazań klinicznych, w przypadku pogorszenia samopoczucia lub stanu chorego.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.2 Określenie czasu leczenia sildenafilem dzieci w programie:

Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.

1.3 Kryteria wyłączenia dzieci z programu:

Pacjent zostaje wyłączony z leczenia sildenafilem w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z następujących kryteriów:

- 1) wrodzona wada serca z nadciśnieniem płucnym, w której istnieje możliwość leczenia operacyjnego (nie dotyczy okresu oczekiwania na wykonanie zabiegu operacyjnego);
- 2) nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 3) ciężkie zaburzenie czynności wątroby (Klasa C wg Child-Pugh);
- 4) jednoczesne stosowanie leków przeciwwirycznych, przeciwwirusowych, immunosupresyjnych, glibenklamidu, rifampicyny;
- 5) retinitis pigmentosa lub utrata wzroku w wyniku nietętnicznej przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (NAION);

2. Terapia skojarzona - leczenie sildenafilem w skojarzeniu z inną substancją czynną przewidzianą do leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego w ramach programów lekowych dotyczących leczenia TNP.

2.1 Kryteria kwalifikacji do zastosowania terapii skojarzonej u dzieci od 1. do 17. roku życia:

Sildenafil może być stosowany łącznie z inną substancją czynną, o której mowa w programach lekowych, dotyczących leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego w przypadku kiedy:

- 1) monoterapia jakąkolwiek substancją czynną zastosowaną w ramach programów lekowych dotyczących leczenia TNP u dzieci do 17. roku życia okazała się nieskuteczna;

W przypadku wskazań klinicznych do przeprowadzenia badań kontrolnych po okresie leczenia krótszym niż 3 miesiące odstęp 3-6 miesięcy do następnych rutynowych badań kontrolnych można liczyć od momentu wspomnianych dodatkowych badań.

2.2 Badania inwazyjne:

Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną ciśnienia zaklinowania, naczyniowego oporu płucnego, pojemności minutowej i saturacji mieszanej krwi żyłnej wykonuje się:

- 1) co 12 -24 miesiące - nie dotyczy pacjentów z zespołem Eisenmengera;
- 2) w sytuacji progresji choroby do IV klasy czynnościowej według NYHA (po uzyskaniu stabilności klinicznej pacjenta i w przypadku gdy istnieją możliwości eskalacji terapii inne niż zwiększenie dawki epoprostenolu, np. terapia skojarzona, septostomia przedsionkowa lub transplantacja płuc);
- 3) jeżeli:
 - a) panel badań nieinwazyjnych wskazuje na niezadowalający efekt leczenia zgodnie z obowiązującymi standardami lub
 - b) jeżeli obraz kliniczny i wyniki badań nieinwazyjnych są niejednoznaczne– do decyzji lekarza prowadzącego.

Skuteczność terapii ocenia się na podstawie cewnikowania prawego serca zgodnie z obowiązującymi standardami.

III. Terapia macytentanem w skojarzeniu z sildenafilem

1. Badania przy kwalifikacji:

1.1 Badania nieinwazyjne:

- 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA;
- 2) test 6-minutowego marszu;
- 3) oznaczenie NT-pro-BNP;
- 4) badanie echokardiograficzne.

2) pacjent jest w IV klasie czynnościowej wg WHO w momencie rozpoznania choroby lub gdy nastąpiło pogorszenie do III lub IV klasy czynnościowej wg WHO pomimo dotychczasowego leczenia.

Przez cały okres terapii zaleca się stosowanie skutecznej metody antykoncepcji u miesiączkujących dziewcząt.

2.2 Określenie czasu leczenia w programie

Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.

2.3 Kryteria wyłączenia z leczenia sildenafilem:

Z leczenia sildenafilem w ramach terapii skojarzonej wyłącza się pacjentów w przypadku wystąpienia co najmniej jednego z poniższych kryteriów:

- 1) wrodzona wada serca z nadciśnieniem płucnym, w której istnieje możliwość leczenia operacyjnego (nie dotyczy okresu oczekiwania na wykonanie zabiegu operacyjnego);
- 2) nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 3) ciężkie zaburzenie czynności wątroby (Klasa C wg Child-Pugh);
- 4) jednoczesne stosowanie leków przeciwgrzybiczych, przeciwwirusowych, immunosupresyjnych, glibenklamidu, rifampicyny;
- 5) retinitis pigmentosa lub utrata wzroku w wyniku nietętniczej przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (NAION)

C. Kontynuacja leczenia TNP sildenafilem u pacjentów, które osiągnęły wiek 18 lat i wcześniej otrzymywały sildenafil w ramach programu leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego u dzieci.

Do leczenia sildenafilem w ramach programu lekowego leczenia

1.2 Badania inwazyjne:

1.2.1 Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną:

- 1) ciśnienia zaklinowania;
- 2) naczyniowego oporu płucnego;
- 3) pojemności minutowej;
- 4) saturacji mieszanej krwi żyłnej

i przeprowadzeniem testów wazodylatacyjnych.

Badanie to musi być wykonane nie więcej niż 8 tygodni przed włączeniem do programu.

1.2.2 W przypadku ciężkiego stanu pacjenta diagnostyczne cewnikowanie prawego serca można odłożyć do czasu uzyskania stabilizacji klinicznej wyłącznie pod warunkiem, że było ono wykonane wcześniej i potwierdziło rozpoznanie tętniczego nadciśnienia płucnego.

1.2.3 Wymóg cewnikowania prawego serca przy kwalifikacji nie dotyczy pacjentów z zespołem Eisenmengera, jeśli cewnikowanie prawego serca było wykonane u nich w przeszłości i potwierdziło rozpoznanie tętniczego nadciśnienia płucnego.

2. Monitorowanie leczenia:

Ocena postępu leczenia powinna być wykonywana w stanie możliwie jak najbardziej stabilnym.

2.1 Badania nieinwazyjne:

- 1) ocena klasy czynnościowej według NYHA;
- 2) test 6-minutowego marszu;
- 3) oznaczenie NT-pro-BNP;
- 4) badanie echokardiograficzne (w przypadku rozbieżności wyników badań podstawowych)

- wykonuje się co 3 - 6 miesięcy. Do podjęcia decyzji terapeutycznych mogą być użyte również badania wykonane nie w ramach rutynowej kontroli co 3-6 miesięcy, ale również wykonane w przypadku pogorszenia samopoczucia lub stanu pacjenta. W tej sytuacji odstęp 3-6 miesięcy do następnych rutynowych badań kontrolnych wymaganych przez program można

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>tętniczego nadciśnienia płucnego w części dotyczącej leczenia dorosłych pacjentów kwalifikują się wszyscy pacjenci dotychczas leczeni w programie leczenia TNP u dzieci, u których nie stwierdza się kryteriów wyłączenia z programu.</p> <p>II. Terapia epoprostenolem</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia epoprostenolem:</p> <p>Do leczenia w ramach programu kwalifikują się pacjenci:</p> <p>1.1 spełniający łącznie 4 poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zdiagnozowane oraz udokumentowane tętnicze nadciśnienie płucne (wg. aktualnej klasyfikacji ESC/ERS); 2) brak spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów) lub niezadowolający skutek lub nietolerancja przewlekłego leczenia lekami blokującymi kanał wapniowy pomimo spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów); 3) wiek od 18 lat; 4) IV klasa czynnościowa według NYHA w momencie rozpoznania choroby lub pomimo jej dotychczasowego leczenia <p>albo pacjenci:</p> <p>1.2 spełniający łącznie 5 poniższych kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zdiagnozowane oraz udokumentowane tętnicze nadciśnienie płucne (wg. aktualnej klasyfikacji ESC/ERS); 2) brak spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów) lub niezadowolający skutek lub nietolerancja przewlekłego leczenia lekami blokującymi kanał wapniowy pomimo spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów); 3) wiek od 18 lat; | | <p>także liczyć od momentu wspomnianych dodatkowych badań przeprowadzonych w terminie wcześniejszym ze wskazań klinicznych.</p> <p>2.2 Badania inwazyjne:</p> <p>Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną ciśnienia zaklinowania, naczyniowego oporu płucnego, pojemności minutowej i saturacji mieszanej krwi żyłnej wykonuje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co 12 - 24 miesiące (nie dotyczy pacjentów z zespołem Eisenmengera); 2) w sytuacji progresji choroby do IV klasy czynnościowej według NYHA, gdy rozważana jest modyfikacja leczenia w ramach terapii skojarzonej lub terapii II rzutu; 3) jeżeli: <ol style="list-style-type: none"> a) panel badań nieinwazyjnych wskazuje na niezadowolający efekt leczenia zgodnie z obowiązującymi standardami lub b) obraz kliniczny i wyniki badań nieinwazyjnych są niejednoznaczne <p>– do decyzji lekarza prowadzącego.</p> <p>Skuteczność terapii ocenia się na podstawie cewnikowania prawego serca zgodnie z obowiązującymi standardami.</p> <p>IV. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|
| <p>4) III klasa czynnościowa według NYHA;</p> <p>5) dotychczasowe leczenie:</p> <ul style="list-style-type: none">a) nieskuteczne leczenie I rzutu <p style="padding-left: 40px;">albo</p> <ul style="list-style-type: none">b) nieskuteczne lub źle tolerowane leczenie jednym ze schematów lekowych przewidzianych do stosowania w ramach II rzutu lub terapii skojarzonej. <p>2. Określenie czasu leczenia epoprostenolem w programie:</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia z leczenia epoprostenolem:</p> <ul style="list-style-type: none">1) zastoinowa niewydolność serca spowodowana ciężkim zaburzeniem czynności lewej komory serca;2) nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą;3) wystąpienie obrzęku płuc w czasie określania zakresu dawek;4) laktacja;5) inne przeciwwskazania określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego;6) inne okoliczności uzasadnione względami medycznymi, które wskazują na konieczność zmiany terapii na inną. <p>III. Terapia macytentanem w skojarzeniu z sildenafilem</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji do leczenia macytentanem w skojarzeniu z sildenafilem:</p> <ul style="list-style-type: none">1) zdiagnozowane oraz udokumentowane tętnicze nadciśnienie płucne (według aktualnej klasyfikacji ESC/ERS);2) brak spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów) lub | | <p>z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|

niezadowalający skutek lub nietolerancja przewlekłego leczenia lekami blokującymi kanał wapniowy pomimo spadku ciśnienia w tętnicy płucnej w ostrym teście hemodynamicznym (według aktualnych kryteriów);

- 3) wiek pacjenta - 18 lat i więcej;
- 4) III klasa czynnościowa według WHO;
- 5) nieskuteczna terapia sildenafilem albo tadalafilami, albo bosentanem zastosowanymi jako leczenie początkowe;
- 6) brak innych przeciwwskazań wymienionych w Charakterystykach Produktów Leczniczych.

2. Określenie czasu leczenia w programie:

Czas leczenia świadczeniobiorcy w programie w ramach terapii skojarzonej macytentanem z sildenafilem określa lekarz m.in. na podstawie kryteriów wyłączenia.

3. Kryteria wyłączenia z leczenia terapią skojarzoną macytentanem z sildenafilami:

Zostały określone odpowiednio w punktach:

- a) I.A. 2.3,
- b) III. 3.1.

3.1 Kryteria wyłączenia z leczenia macytentanem:

- 1) nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 2) brak stosowania skutecznej metody zapobiegania ciąży przez kobiety w wieku rozrodczym;
- 3) ciąża;
- 4) karmienie piersią;
- 5) ciężkie zaburzenia czynności wątroby;
- 6) wyjściowa aktywność aminotransferaz wątrobowych (AspAT lub AlAT) > 3 razy niż wartość górnej granicy normy;
- 7) brak współpracy ze strony pacjenta w zakresie prowadzenia

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>terapii oraz okresowej kontroli;</p> <p>8) inne okoliczności uzasadnione względami medycznymi, które wskazują na konieczność zmiany terapii na inną.</p> | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Załącznik B.69.

LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N25.8)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none">wiek od 18 roku życia;wtórna nadczynność przytarczyc;długotrwałe leczenie hemodializą z powodu schyłkowej niewydolności nerek;przeciwwskazania do zastosowania lub niepowodzenie innych opcji terapeutycznych (np. dla paratyroidektomii);stężenie iPTH > 500pg/ml. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <ol style="list-style-type: none">osiągnięcie normalizacji wskaźników gospodarki wapniowo - fosforanowej zgodnie z aktualnymi wytycznymi K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative - US National Kidney Foundation);przeszczepienie nerki;nadwrażliwość na lek lub substancje pomocnicze;wystąpienie ciężkich działań niepożądanych w trakcie leczenia. | <p>Dawkowanie parykalcytolu:</p> <p>Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p> | <p>1. Monitorowanie leczenia parykalcytolem:</p> <ol style="list-style-type: none">stężenie iPTH - przez 1-4 tygodnie od rozpoczęcia leczenia, następnie kontrola co 1-3 miesiące;stężenie w surowicy Ca x P;stężenie wapnia w surowicy;stężenie fosforu w surowicy. <p>2. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none">przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia;dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ. |

LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem afliberceptem Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Neowaskularnej (Wysiękowej) Postaci Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Każdorazowo pacjenta do podania kolejnej dawki leku kwalifikuje lekarz prowadzący.</p> <p>1.1. Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obecność aktywnej (pierwotnej lub wtórnej), klasycznej, ukrytej lub mieszanej neowaskularyzacji podsiatkówkowej (CNV) zajmującej ponad 50% zmiany w przebiegu AMD potwierdzona w OCT (optycznej koherentnej tomografii) i angiografii fluoresceinowej lub badaniu angio-OCT; 2) wiek powyżej 45. roku życia; 3) wielkość zmiany mniejsza niż 12 DA (12 powierzchni tarczy nerwu wzrokowego); 4) najlepsza skorygowana ostrość wzroku (BCVA) w leczonym oku 0,1-0,8 określona według tablicy Snellena (lub odpowiednio ekwiwalent ETDRS); 5) zgoda pacjenta na wykonanie iniekcji doszklistkowych; 6) brak dominującego zaniku geograficznego; 7) brak dominującego wylewu krwi. <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> | <p>1. Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem afliberceptem</p> <p>1.1. Dawkowanie afliberceptu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zalecana dawka afliberceptu wynosi 2 mg, co odpowiada 50 mikrolitrom roztworu (0,05ml) na jedno wstrzyknięcie doszklistkowe; 2) leczenie afliberceptem rozpoczyna się od jednego wstrzyknięcia na miesiąc (tj. w odstępach co najmniej 28 dni, ale nie później niż 7 dni po upływie tego terminu) przez trzy kolejne miesiące, a następnie lek podaje się w postaci jednego wstrzyknięcia co 2 miesiące; 3) po pierwszych 12 miesiącach leczenia afliberceptem odstęp pomiędzy dawkami można wydłużyć – kolejne dawki podaje się w razie stwierdzenia aktywności choroby w postaci płynu podsiatkówkowego lub śródsiatkówkowego związanego z neowaskularyzacją podsiatkówkową; 4) po pierwszych 12 miesiącach leczenia badania kontrolne pacjenta muszą być wykonywane nie | <p>1. Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem afliberceptem</p> <p>1.1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie okulistyczne z oceną ostrości wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS; 2) OCT (optyczna koherentna tomografia); 3) fotografia dna oka; 4) angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT (w przypadkach trudnych z diagnostycznego punktu widzenia - angiografia indocyjaninowa) - w przypadku uczulenia na barwnik stosowany w angiografii lub w razie wystąpienia innych jednoznacznych przeciwwskazań do wykonania tego badania można od niego odstąpić. Fakt odstąpienia od badania należy opisać w dokumentacji medycznej pacjenta i przekazać do Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Neowaskularnej (Wysiękowej) Postaci Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem. <p>1.2. Monitorowanie leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badania przeprowadzane przed każdym podaniem afliberceptu (w dniu podania leku lub w terminie do 7 dni przed jego podaniem) zgodnie z harmonogramem |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.2. Kryteria włączenia do programu pacjentów leczonych uprzednio w ramach jednorodnych grup pacjentów lub u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</p> <p>Do programu kwalifikowani są również pacjenci, którzy przed wprowadzeniem programu rozpoczęli leczenie wysiękowej postaci AMD iniekcjami dożłokowymi przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF lub rekombinowanego białka fuzyjnego:</p> <p>a) w ramach świadczeń gwarantowanych rozliczanych w ramach grupy B02 - Leczenie wysiękowej postaci AMD z zastosowaniem iniekcji dożłokowych przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF/rekombinowanego białka fuzyjnego</p> <p>lub</p> <p>b) u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</p> <p>- pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia terapii spełniali kryteria włączenia do programu. Jeżeli wykazano w tym czasie skuteczność leczenia, wtedy terapia powinna być kontynuowana zgodnie z zapisami programu.</p> <p>1.3. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu pacjenta z programu zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>1.4. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwrażliwość na aflibercept lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; 2) czynne zakażenie oka lub jego okolic; 3) czynne ciężkie zapalenie wnętrza gałki; 4) okres ciąży lub karmienia piersią; 5) wystąpienie działań niepożądanych związanych z lekiem uniemożliwiających jego dalsze stosowanie; | <p>rzadziej niż co 2 miesiące (tj. nie rzadziej niż co 62 dni);</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) w przypadku pacjentów zakwalifikowanych do programu, którzy rozpoczęli wcześniej leczenie wysiękowej postaci AMD iniekcjami dożłokowymi przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF lub rekombinowanego białka fuzyjnego: <ol style="list-style-type: none"> a) w ramach świadczeń gwarantowanych rozliczanych w ramach grupy B02 - Leczenie wysiękowej postaci AMD z zastosowaniem iniekcji dożłokowych przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF/rekombinowanego białka fuzyjnego <p>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> b) u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych <p>- schemat dawkowania należy dostosować do etapu leczenia, na jakim znajduje się pacjent.</p> <p>2. Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem ranibizumabem</p> <p>2.1. Dawkowanie ranibizumabu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zalecana dawka ranibizumabu wynosi 0,5 mg, co odpowiada 50 mikrolitrom roztworu (0,05 ml) na jedno wstrzyknięcie dożłokowe; 2) leczenie rozpoczyna się od jednej iniekcji na miesiąc (tj. w odstępach co najmniej 28 dni, ale nie później niż 7 dni po upływie tego terminu) do czasu uzyskania maksymalnej ostrości wzroku lub braku | <p>dawkowania oraz nie rzadziej niż co 2 miesiące (tj. nie rzadziej niż co 62 dni) po pierwszych 12 miesiącach leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) badanie okulistyczne z oceną ostrości wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS, b) OCT (optyczna koherentna tomografia), c) opcjonalnie - fotografia dna oka, d) opcjonalnie - angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT (w przypadkach trudnych z diagnostycznego punktu widzenia - angiografia indocyjaninowa). <p>2. Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem ranibizumabem</p> <p>2.1. Badania przy kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie okulistyczne z oceną ostrości wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS; 2) OCT (optyczna koherentna tomografia); 3) fotografia dna oka; 4) angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT (w przypadkach trudnych z diagnostycznego punktu widzenia – angiografia indocyjaninowa) - w przypadku uczulenia na barwnik stosowany w angiografii lub w razie wystąpienia innych jednoznacznych przeciwwskazań do wykonania tego badania można od niego odstąpić. Fakt odstąpienia od badania należy opisać w dokumentacji medycznej pacjenta i przekazać do Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Neowaskularnej (Wysiękowej) Postaci Zwyrodnienia Plamki Związanej z Wiekiem. <p>2.2. Monitorowanie leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badania przeprowadzane przed każdym podaniem ranibizumabu (w dniu podania leku lub w terminie do |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6) przedarcie odwarstwienie siatkówki lub otwór w plamce 3. lub 4. stopnia;</p> <p>7) progresja choroby definiowana jako:</p> <p>a) pogorszenie ostrości wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) o ≥ 30 liter uzyskanych na tablicy ETDRS (lub odpowiednio ekwiwalent wg tablicy Snellena) w porównaniu z ostatnią oceną ostrości wzroku utrzymujące się dłużej niż 2 miesiące</p> <p>lub</p> <p>b) pogorszenie ostrości wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) do wartości $\leq 0,05$ określonej według tablicy Snellena (lub odpowiednio ekwiwalent ETDRS) utrzymujące się dłużej niż 2 miesiące,</p> <p>lub</p> <p>c) pogorszenie ostrości wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) o ≥ 30 liter uzyskanych na tablicy ETDRS (lub odpowiednio ekwiwalent wg tablicy Snellena) utrzymujące się dłużej niż 2 miesiące w porównaniu z ostrością wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) uzyskaną w momencie kwalifikacji do programu.</p> <p>2. Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem ranibizumabem</p> <p>Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Neowaskularnej (Wysiękowej) Postaci Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Każdorazowo pacjenta do podania kolejnej dawki leku kwalifikuje lekarz prowadzący.</p> <p>2.1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) obecność aktywnej (pierwotnej lub wtórnej), klasycznej, ukrytej lub mieszanej neowaskularyzacji podsiatkówkowej (CNV) zajmującej ponad 50% zmiany w przebiegu AMD potwierdzona w OCT (optycznej koherentnej tomografii) i angiografii fluoresceinowej lub badaniu angio-OCT;</p> | <p>cech aktywności choroby tj. braku zmian w ostrości wzroku oraz innych objawów przedmiotowych choroby podczas kontynuowania leczenia;</p> <p>3) następnie odstępy pomiędzy podaniem kolejnych dawek oraz częstotliwość wykonywania badań kontrolnych są ustalane przez lekarza prowadzącego i powinny być uzależnione od aktywności choroby, ocenianej na podstawie ostrości wzroku lub parametrów anatomicznych;</p> <p>4) odstęp pomiędzy wstrzyknięciem dwóch dawek do tego samego oka powinien wynosić co najmniej 4 tygodnie;</p> <p>5) w przypadku, gdy odstęp między podaniem kolejnych dawek został ustalony na więcej niż 2 miesiące, badania kontrolne pacjenta muszą być wykonywane nie rzadziej niż co 2 miesiące (tj. nie rzadziej niż co 62 dni);</p> <p>6) w przypadku pacjentów zakwalifikowanych do programu, którzy rozpoczęli wcześniej leczenie wysiękowej postaci AMD iniekcjami dożłazkowymi przeciwciała monoklonalnego anty-VEGF lub rekombinowanego białka fuzyjnego:</p> <p>a) w ramach świadczeń gwarantowanych rozliczanych w ramach grupy B02 - Leczenie wysiękowej postaci AMD z zastosowaniem iniekcji dożłazkowych przeciwciała monoklonalnego anty-VEGF/rekombinowanego białka fuzyjnego</p> <p>lub</p> <p>b) u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielanie świadczeń opieki</p> | <p>7 dni przed jego podaniem) zgodnie z harmonogramem dawkowania oraz nie rzadziej niż raz na 2 miesiące (tj. nie rzadziej niż co 62 dni), jeżeli odstęp między podaniem kolejnych dawek został ustalony na więcej niż 2 miesiące:</p> <p>a) badanie okulistyczne z oceną ostrości wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS,</p> <p>b) OCT (optyczna koherentna tomografia),</p> <p>c) opcjonalnie - fotografia dna oka,</p> <p>d) opcjonalnie - angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT (w przypadkach trudnych z diagnostycznego punktu widzenia – angiografia indocyjaninowa).</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <p>1) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze Leczenia wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) (SMPT - AMD), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia.</p> <p>Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>2) wiek powyżej 45. roku życia;</p> <p>3) wielkość zmiany mniejsza niż 12 DA (12 powierzchni tarczy nerwu wzrokowego);</p> <p>4) najlepsza skorygowana ostrość wzroku (BCVA) w leczonym oku 0,1-0,8 określona według tablicy Snellena (lub odpowiednio ekwiwalent ETDRS);</p> <p>5) zgoda pacjenta na wykonanie iniekcji doszkliskowych;</p> <p>6) brak dominującego zaniku geograficznego;</p> <p>7) brak dominującego wylewu krwi.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2.2. Kryteria włączenia do programu pacjentów leczonych uprzednio w ramach jednorodnych grup pacjentów lub u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</p> <p>Do programu kwalifikowani są również pacjenci, którzy przed wprowadzeniem programu rozpoczęli leczenie wysiękowej postaci AMD iniekcjami doszkliskowymi przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF lub rekombinowanego białka fuzyjnego:</p> <p>a) w ramach świadczeń gwarantowanych rozliczanych w ramach grupy B02 - Leczenie wysiękowej postaci AMD z zastosowaniem iniekcji doszkliskowych przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF/rekombinowanego białka fuzyjnego</p> <p>lub</p> <p>b) u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</p> <p>- pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia terapii spełniali kryteria włączenia do programu. Jeżeli wykazano w tym czasie skuteczność leczenia, wtedy terapia powinna być kontynuowana zgodnie z zapisami programu.</p> | <p>zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</p> <p>- schemat dawkowania należy dostosować do etapu leczenia, na jakim znajduje się pacjent.</p> <p>3. Wstrzymanie podawania leku</p> <p>Podawanie leku należy odroczyć, jeżeli wystąpi:</p> <p>1) pogorszenie ostrości wzroku w najlepszej korekcji (BCVA):</p> <p>a) $o \geq 30$ liter uzyskanych na tablicy ETDRS (lub odpowiednio ekwiwalent wg tablicy Snellena)</p> <p>lub</p> <p>b) do wartości $\leq 0,05$ określonej według tablicy Snellena (lub odpowiednio ekwiwalent ETDRS)</p> <p>- w porównaniu z ostatnią oceną ostrości wzroku.</p> <p>Utrzymywanie się pogorszenia ostrości wzroku na tym poziomie, tj. $o \geq 30$ liter uzyskanych na tablicy ETDRS (lub odpowiednio ekwiwalent wg tablicy Snellena) lub do wartości $\leq 0,05$ (określonej jak wyżej) w ciągu 2 następujących comiesięcznych badań jest równoznaczne z wyłączeniem z programu.</p> <p>2) ciśnienie śródgałkowe ≥ 30 mmHg (utrzymujące się pomimo leczenia);</p> <p>3) rozerwanie siatkówki;</p> <p>4) wylew podsiatkówkowy obejmujący centrum dołka siatkówki lub jeśli wielkość wylewu wynosi $\geq 50\%$ całkowitej powierzchni zmiany;</p> <p>5) przeprowadzenie lub planowanie operacji wewnątrzgałkowej (o długości okresu wstrzymania podawania leku przed lub po operacją decyduje lekarz prowadzący);</p> <p>6) brak aktywności choroby, tj. gdy nie stwierdza się wzrostu wielkości zmiany, nowych krwotoków lub wysięków, nawet jeżeli stale istnieją torbiele</p> | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>2.3. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu pacjenta z programu zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>2.4. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwrażliwość na ranibizumab lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; 2) czynne zakażenie oka lub jego okolic; 3) czynne ciężkie zapalenie wnętrza gałki; 4) okres ciąży lub karmienia piersią; 5) wystąpienie działań niepożądanych związanych z lekiem uniemożliwiających jego dalsze stosowanie; 6) przedarciowe odwarstwienie siatkówki lub otwór w płamce 3. lub 4. stopnia; 7) progresja choroby definiowana jako: <ol style="list-style-type: none"> a) pogorszenie ostrości wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) o ≥ 30 liter uzyskanych na tablicy ETDRS (lub odpowiednio ekwiwalent wg tablicy Snellena) w porównaniu z ostatnią oceną ostrości wzroku utrzymujące się dłużej niż 2 miesiące <p>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> b) pogorszenie ostrości wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) do wartości $\leq 0,05$ określonej według tablicy Snellena (lub odpowiednio ekwiwalent ETDRS) utrzymujące się dłużej niż 2 miesiące, <p>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> c) pogorszenie ostrości wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) o ≥ 30 liter uzyskanych na tablicy ETDRS (lub odpowiednio ekwiwalent wg tablicy Snellena) utrzymujące się dłużej niż 2 miesiące w porównaniu z ostrością wzroku w najlepszej korekcji (BCVA) uzyskaną w momencie kwalifikacji do programu. | <p>śródsiatkówkowe lub kanaliki oznaczające zmiany przewlekłe (podawanie leku można odroczyć w przypadku afliberceptu – od drugiego roku leczenia, a w przypadku ranibizumabu – od pierwszego roku leczenia).</p> <p>O terminie podania kolejnej dawki leku po odroczeniu decyduje lekarz prowadzący – z zastrzeżeniem kryteriów wyłączenia z programu.</p> <p>4. Zmiana leku podczas leczenia neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia płamki związanego z wiekiem</p> <p>W przypadku braku zadowalającej skuteczności leczenia na wniosek lekarza prowadzącego dopuszczalna jest zmiana dotychczas podawanego leku (pod warunkiem niespełnienia kryteriów wyłączenia z programu) na lek z inną substancją czynną finansowaną w ramach programu – po uzyskaniu zgody Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Neowaskularnej (Wysiękowej) Postaci Zwyrodnienia Płamki Związanego z Wiekiem.</p> <p>Do wniosku należy załączyć proponowany schemat dawkowania leku stosowanego po zmianie.</p> | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) Do programu kwalifikowani są dorośli świadczeniobiorcy (ukończony 18 r. ż.), chorzy na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C i spełniający łącznie poniższe kryteria:</p> <p>a) obecność HCV RNA w surowicy krwi lub w tkance wątrobowej;</p> <p>b) obecność przeciwciał anti-HCV;</p> <p>c) stwierdzenie włóknienia wątroby określonego z wykorzystaniem elastografii wątroby wykonanej techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub określonego z wykorzystaniem biopsji wątroby. W przypadku podejrzenia współistnienia chorób wątroby o innej etiologii, niezgodności wyniku badania nieinwazyjnego ze stanem klinicznym chorego lub rozbieżności pomiędzy wynikami różnych badań nieinwazyjnych zalecane jest wykonanie biopsji wątroby (o ile nie jest ona przeciwwskazana), której wynik ma wówczas znaczenie rozstrzygające;</p> <p>d) potwierdzona obecność zakażenia genotypem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 HCV - w przypadku kwalifikacji do terapii ombitaswirem, parytaprewirem, rytonawirem w skojarzeniu z dazabuwirem (i ewentualnie rybawiryną) albo - 4 HCV – w przypadku kwalifikacji do terapii ombitaswirem, parytaprewirem, rytonawirem w skojarzeniu z rybawiryną, albo | <p>1. Dazabuwir i ombitaswir + parytaprewir + rytonawir w ramach programu dawkuje się zgodnie z odpowiednimi Charakterystykami Produktów Leczniczych.</p> <p>2. Daklataswir w ramach programu stosuje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w dawce 60 mg (1 tabletkę 1 x dziennie), 2) wyłącznie w skojarzeniu z asunaprewirem w dawce 100 mg podawanej dwa razy dziennie (1 tabl. 2 x dziennie) 3) nie dłużej niż przez 24 tygodnie, <p>3. Sofosbuwir i sofosbuwir+ledipaswir w ramach programu dawkuje się zgodnie z odpowiednimi Charakterystykami Produktów Leczniczych; Rybawirynę niezbędną do terapii skojarzonej z sofosbuwirem lub sofosbuwirem i ledipaswirem, należy stosować zgodnie ze schematem dawkowania określonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego zawierającego sofosbuwir lub sofosbuwir+ ledipaswir. Rybawiryna w ilości niezbędnej do prowadzenia terapii z użyciem tych leków jest finansowana w ramach programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10 B 18.2)” - załącznik B.2 do obwieszczenia Ministra Zdrowia Interferon pegylowany i rybawiryna niezbędne do terapii skojarzonej z sofosbuwirem, należy stosować zgodnie ze schematem dawkowania określonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego zawierającego</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oznaczenie HCV RNA metodą ilościową; 2) morfologia krwi; 3) oznaczenie aktywności AlAT; 4) oznaczenie aktywności AspAT – dotyczy kwalifikacji do terapii daklataswirem i asunaprewirem; 5) proteinogram; 6) oznaczenie stężenia bilirubiny; 7) czas lub wskaźnik protrombinowy; 8) oznaczenie poziomu kwasu moczowego; 9) oznaczenia poziomu kreatyniny; 10) oznaczenie przeciwciał anti-HIV; 11) oznaczenie antygenu HBs; 12) USG jamy brzusznej (jeśli nie było wykonywane w okresie ostatnich 6 miesięcy); 13) badanie określające zaawansowanie włóknienia wątroby - elastografia wątroby wykonana techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub biopsja wątroby (jeśli nie było wykonywane wcześniej); 14) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym; 15) oznaczenie genotypu HCV (z podtypem w przypadku genotypu 1) - jeśli nie było wykonywane wcześniej. <p>W przypadku kwalifikacji do terapii sofosbuwirem w skojarzeniu z interferonem pegylowanym i rybawiryną wykonuje się wyłącznie „Badania przy kwalifikacji do leczenia interferonami” określone i finansowane w ramach programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - 1b HCV- w przypadku kwalifikacji do terapii daklataswirem w skojarzeniu z asunaprewirem, albo - 1 HCV - w przypadku kwalifikacji do terapii sofosbuwirem w skojarzeniu z ledipaswirem (i ewentualnie rybawiryną), albo - 2,3,4,5,6 HCV- w przypadku kwalifikacji do terapii sofosbuwirem w skojarzeniu z rybawiryną albo sofosbuwirem w skojarzeniu z interferonem pegylovanym i rybawiryną. <p>2) Do programu kwalifikowani są również świadczeniobiorcy, u których stwierdzono przeciwwskazania do leczenia interferonem lub nietolerancję wcześniejszej terapii interferonem, spełniający łącznie kryteria opisane w pkt. 1a, 1b, 1d.</p> <p>Przeciwwskazania do stosowania interferonu definiowane są jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadwrażliwość na interferony lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; - niewyrównana marskość wątroby; - zapalenie wątroby lub inna choroba o etiologii autoimmunologicznej; - stan po przeszczepieniu wątroby lub innego narządu; - pacjenci zakwalifikowani do przeszczepienia wątroby; - ciężka, zwłaszcza niestabilna choroba serca, której utrudnione kontrolowanie zostało potwierdzone konsultacją kardiologiczną; - zespół metaboliczny, a zwłaszcza trudna do opanowania cukrzyca, której utrudnione kontrolowanie zostało potwierdzone konsultacją endokrynologiczną; - depresja, myśli samobójcze lub próby samobójcze udokumentowane badaniem psychiatrycznym; - choroby tarczycy przebiegające z nieprawidłowymi wartościami TSH; - niedokrwistość; - małopłytkowość < 90 000 / μL; | <p>sofosbuwir. W przypadku, gdy w trakcie prowadzonej terapii sofosbuwirem w skojarzeniu z interferonem pegylovanym i rybawiryną wystąpi nietolerancja interferonu dopuszczalne jest zaprzestanie podawania interferonu pegylowanego i kontynuacja terapii sofosbuwirem z rybawiryną do czasu określonego dla takiej terapii w Charakterystyce Produktu Leczniczego zawierającego sofosbuwir.</p> <p>Interferon pegylowany i rybawiryna w ilości niezbędnej do prowadzenia terapii z użyciem sofosbuwiru są finansowane w ramach programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10 B 18.2)”</p> <p>- załącznik B.2 do obwieszczenia Ministra Zdrowia.</p> | <p>zapalenia wątroby typu C (ICD-10 B 18.2)” - załącznik B.2 do obwieszczenia Ministra Zdrowia.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <p>2.1. Monitorowanie terapii ombitaswirem, parytaprewirem, rytonawirem w skojarzeniu z dazabuwirem (i ewentualnie rybawiryną) albo ombitaswirem, parytaprewirem, rytonawirem w skojarzeniu z rybawiryną, albo sofosbuwirem w skojarzeniu z rybawiryną,:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w 1 dniu, przed podaniem leków: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi; b) oznaczenie aktywności ALT; c) oznaczanie stężenia bilirubiny; d) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym; 2) w 4, 8, 12 tygodniu (oraz 16 i 24 tygodniu - w przypadku terapii trwającej 24 tygodnie): <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi; b) oznaczenie aktywności ALT; c) oznaczanie stężenia bilirubiny (w 4 tygodniu terapii) – w przypadku występowania zwiększonego stężenia w 4 tygodniu terapii, wskazane jest powtórzyć oznaczenia odpowiednio w 8 i 12 tyg. (oraz 16 i 24 w przypadku terapii trwającej 24 tygodnie); 3) w ostatnim dniu leczenia (w 12 albo 24 tygodniu terapii): <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie HCV RNA metodą jakościową; b) USG jamy brzusznej; 4) po 24 tygodniach od zakończenia leczenia (w 36 albo 48 tygodniu terapii): <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie HCV RNA metodą jakościową. <p>2.2. Monitorowanie terapii sofosbuwirem w skojarzeniu z ledipaswirem (i ewentualnie rybawiryną):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w 1 dniu, przed podaniem leków: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi; |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - bezwzględna liczba neutrofilów <1500 / μL. <p>Nietolerancja interferonu definiowana jest jako wystąpienie w trakcie wcześniejszego leczenia przynajmniej jednego z poniższych stanów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadwrażliwość na interferon lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; - schorzenie autoimmunologiczne; - zaostrzenie istniejącej uprzednio choroby towarzyszącej; - obniżenie wyjściowej masy ciała o więcej niż 20%; - depresja, myśli samobójcze lub próby samobójcze; - nieprawidłowe wartości TSH; - stężenie hemoglobiny <8.5 mg%; - małopłytkowość <50 000 / μL; - bezwzględna liczba neutrofilów <500/μL, <p>3) Do programu kwalifikowani są świadczeniobiorcy z pozawątrobową manifestacją zakażenia HCV, niezależnie od zaawansowania choroby w obrazie histopatologicznym wątroby.</p> <p>2. Kryteria uniemożliwiające kwalifikację do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwrażliwość na substancję czynną lub substancję pomocniczą; 2) niestwierdzenie HCV RNA w surowicy lub w tkance wątrobowej przy obecności przeciwciał anti-HCV; 3) ciężka niewydolność wątroby (stopień C wg klasyfikacji Child-Pugh) - nie dotyczy kwalifikowania do terapii z użyciem sofosbuwiru w skojarzeniu z ledipaswirem lub rybawiryną; 4) konieczność przyjmowania leków, mogących obniżyć aktywność osoczną sofosbuwiru albo sofosbuwiru i ledipaswiru, w szczególności silnych induktorów glikoproteiny P w jelitach (o ile dotyczy); 5) czynne uzależnienie od alkoholu lub środków odurzających; 6) ciąża lub karmienie piersią; | | <ul style="list-style-type: none"> b) oznaczenie aktywności ALAT; c) oznaczanie stężenia bilirubiny ; d) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym; <ol style="list-style-type: none"> 2) w 4, 8, tygodniu oraz (jeżeli dotyczy) w 12, 16 i 24 tygodniu: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi; b) oznaczenie aktywności ALAT; 3) w 4 tygodniu <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie HCV RNA metodą jakościową lub ilościową, b) oznaczanie stężenia bilirubiny - w przypadku występowania zwiększonego stężenia w 4 tygodniu terapii, powtórzyć oznaczenia w 8 tyg. oraz jeżeli dotyczy w 12,16 i 24 tyg. 4) na zakończenie leczenia: w 8, 12 lub 24 tygodniu wykonać oznaczenie HCV RNA metodą jakościową lub ilościową; 5) po 24 tygodniach od zakończenia leczenia, tj. w 32 lub 36 lub 48 tygodniu wykonać oznaczenie HCV RNA metodą jakościową lub ilościową oraz ewentualnie USG jamy brzusznej; <p>2.3 Monitorowanie terapii daklataswirem w skojarzeniu z asunaprewirem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w 1 dniu przed podaniem leków: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi; b) oznaczenie wartości AIAT i AspAT; c) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym; 2) w 2, 4, 6, 8,10, 12, oraz (jeżeli dotyczy) w 16, 20, 24 tygodniu: <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie wartości AIAT i AspAT; b) morfologia krwi; 3) w 4 tygodniu: <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie HCV RNA metodą jakościową, a w przypadku wykrywalnej wirerii - dodatkowo metodą ilościową; 4) w 12 tygodniu: |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>7) inne przeciwwskazania do stosowania określone w odpowiednich charakterystykach:</p> <ol style="list-style-type: none"> dazabuwiru i ombitaswiru + parytaprewir + rytonawir oraz rybawiryny (o ile dotyczy) albo daklataswiru i asunaprewiru (o ile dotyczy), albo sofosbuwiru lub sofosbuwiru z ledipaswirem (o ile dotyczy) oraz - w przypadku kwalifikacji do terapii sofosbuwirem w skojarzeniu z pegylowanym interferonem i rybawiryną - interferonu pegylowanego i rybawiryny. <p>3. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> ujawnienie okoliczności określonych w ust. 2 w trakcie leczenia; działania niepożądane stosowanych w programie leków uzasadniające przerwanie leczenia: <ul style="list-style-type: none"> - w opinii lekarza prowadzącego terapię lub - zgodnie z charakterystykami odpowiednich produktów leczniczych. wystąpienie przełomu wirusologicznego (zwiększenie wartości HCV RNA o więcej niż 1 log₁₀ od najniższej wartości uzyskanej w trakcie leczenia) – dotyczy terapii daklataswirem w skojarzeniu z asunaprewirem. | | <ol style="list-style-type: none"> oznaczenie aktywności GGTP; proteinogram; oznaczenie HCV RNA metodą jakościową, a w przypadku wykrywalnej wirerii - dodatkowo metodą ilościową; <p>5) w 24 tygodniu:</p> <ol style="list-style-type: none"> oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową; USG jamy brzusznej; <p>6) po 24 tygodniach od zakończenia leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> oznaczenie HCV RNA metodą ilościową lub jakościową. <p>2.4 Monitorowanie terapii sofosbuwirem w skojarzeniu z interferonem pegylowanym i rybawiryną polega na monitorowaniu terapii interferonowej opisanej i finansowanej w ramach programu „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10 B 18.2)” - załącznik B.2 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z uwzględnieniem czasu w/w terapii określonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego zawierającego sofosbuwir.</p> <p>3. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|
| | | elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY DABRAFENIBEM (ICD-10 C43)

| ZAKRES SWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) rozpoznanie nieresekcyjnego (stopień III) lub uogólnionego (stopień IV) czerniaka skóry;</p> <p>2) potwierdzenie mutacji <i>BRAF V600</i> w komórkach nowotworowych za pomocą zwalidowanego testu;</p> <p>3) zmiany nowotworowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według kryteriów aktualnej wersji RECIST;</p> <p>4) brak wcześniejszego leczenia farmakologicznego z powodu czerniaka skóry z wyjątkiem uzupełniającego leczenia (w tym - immunoterapii);</p> <p>4) wiek ≥ 18 lat;</p> <p>5) sprawność w stopniu 0-1 wg klasyfikacji Zubroda-WHO;</p> <p>6) wielkość odstępu QTc w badaniu EKG ≤ 500 ms;</p> <p>7) wyniki badania morfologii oraz badań biochemicznych krwi umożliwiające rozpoczęcie leczenia zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> liczba białych krwinek $\geq 2000/\mu\text{l}$, liczba granulocytów obojętnochłonnych $\geq 1500/\mu\text{l}$, liczba płytek $\geq 100 \times 10^3/\mu\text{l}$, stężenie hemoglobiny ≥ 9 g/dl (możliwe przetoczenie KKCz), stężenie kreatyniny $\leq 1,5$ x GGN, aktywność AST/ALT $\leq 2,5$ x GGN u pacjentów bez przerzutów do wątroby i ≤ 5 x GGN u pacjentów z przerzutami do wątroby, | <p>Dawkowanie oraz kryteria i sposób modyfikacji dawkowania prowadzone są zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.</p> | <p>1. Badania przed włączeniem leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) histologiczne potwierdzenie czerniaka zgodnie z kryteriami włączenia; 2) ocena obecności mutacji <i>BRAF V600</i>; 3) morfologia krwi z rozmazem; 4) oznaczenia stężenia kreatyniny; 5) oznaczenie stężenia bilirubiny; 6) oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 7) oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 8) oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej; 9) oznaczenie stężenia elektrolitów (w tym magnezu); 10) elektrokardiogram (EKG); 11) badanie okulistyczne, w tym badanie ostrości i pola widzenia; 12) test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym; 13) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej; 14) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy; 15) badanie tomografii komputerowej lub rezonans magnetyczny ośrodkowego układu nerwowego; 16) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia – USG, z ewentualną dokumentacją fotograficzną zmian nowotworowych na skórze, rezonans magnetyczny – MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej; 17) ocena przedmiotowa całej skóry; |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>g) stężenie bilirubiny $\leq 1,5 \times$ GGN (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta, u których stężenie bilirubiny całkowitej musi być niższe niż 3,0 mg/dl);</p> <p>8) brak przeciwwskazań do stosowania leku określonych w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego;</p> <p>9) niestosowanie jednoczesnej chemioterapii oraz innych leków ukierunkowanych molekularnie;</p> <p>10) wykluczenie współistniejącego innego nowotworu złośliwego z wyjątkiem nowotworów złośliwych skóry innych niż czerniak;</p> <p>11) wykluczenie ciąży lub karmienia piersią u pacjentek;</p> <p>12) brak schorzeń towarzyszących lub zaburzeń uniemożliwiających leczenie.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) progresja choroby; 2) pogorszenie stanu pacjenta w związku z nowotworem bez progresji potwierdzonej w badaniu przedmiotowym lub obrazowym; 3) toksyczność leczenia z wystąpieniem przynajmniej jednego niepożądanego działania będącego zagrożeniem życia według kryteriów CTC (Common Toxicity Criteria); 4) utrzymująca się lub nawracająca nieakceptowalna toksyczność powyżej 3 stopnia według kryteriów CTC (Common Toxicity Criteria) z wyjątkiem wtórnych nowotworów skóry; 5) nadwrażliwość na lek lub na substancje pomocnicze; | | <p>18) badanie głowy i szyi obejmujące przynajmniej wzrokową ocenę błon śluzowych jamy ustnej oraz palpacyjną ocenę węzłów chłonnych,</p> <p>19) badanie odbytu (u obu płci) i narządów miednicy mniejszej (u kobiet);</p> <p>20) badania obrazowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według kryteriów RECIST (nie wcześniej niż 28 dni przed zastosowaniem pierwszej dawki leku).</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy co 6-10 tygodni; 2) badanie tomografii komputerowej lub rezonans magnetyczny mózgu u chorych z przerzutami do OUN co 6-10 tygodni; 3) badanie tomografii komputerowej innej lokalizacji lub inne badania obrazowe (ultrasonografia – USG, dokumentacja fotograficzna zmian na skórze, rezonans magnetyczny – MR, scyntygrafia) w zależności od sytuacji klinicznej; 4) ocena skóry w kierunku występowania raków płaskonabłonkowych według opisu w Charakterystyce Produktu Leczniczego wykonywana przez specjalistę onkologii klinicznej lub chirurgii onkologicznej (w przypadkach wątpliwych – konsultacja dermatologiczna); 5) elektrokardiogram (EKG) oraz oznaczenie stężenia elektrolitów (w tym magnezu) według Charakterystyki Produktu Leczniczego, co 6-10 tygodni; 6) badania morfologii i biochemii krwi co 6-10 tygodni; 7) pomiar temperatury ciała; 8) badania obrazowe umożliwiające ocenę odpowiedzi na leczenie według kryteriów RECIST (co 6-10 tygodni); 9) badanie okulistyczne, w tym badanie ostrości i pola widzenia (w uzasadnionych przypadkach). <p>3. Monitorowanie programu</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6) obniżenie sprawności do stopnia 2-4 według kryteriów Zubroda-WHO;</p> <p>7) pogorszenie jakości życia o istotnym znaczeniu według oceny lekarza lub pacjenta;</p> <p>8) rezygnacja pacjenta – wycofanie zgody na leczenie.</p> | | <p>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wiek: 18 i więcej lat; 2) nietrzymanie moczu z parć nagłych; 3) neurogenna nadreaktywność mięśnia wypieracza (NNW) potwierdzona badaniem urodynamicznym wykonanym nie później niż rok przed kwalifikacją do programu, chyba że w tym okresie wykonanie badania było niemożliwe z przyczyn medycznych. W takim przypadku dopuszczalne jest dołączenie wyniku badania urodynamicznego wykonanego wcześniej; 4) stan po stabilnym urazie rdzenia kręgowego lub stwardnienie rozsiane; 5) niedostateczne wyniki dotychczasowego leczenia obserwowane przez minimum miesiąc, takie jak: <ol style="list-style-type: none"> a) pogorszenie się czynności nerek lub b) przetrwałe nietrzymanie moczu z parć nagłych, lub c) pojawienie się zastoju w górnych drogach moczowych, lub d) zwiększenie istniejącego zastoju w górnych drogach moczowych, lub | <p>1. Dawkowanie:</p> <p>Zalecana dawka inicjująca wynosi 200 jednostek toksyny botulinowej typu A jako 30 iniekcji o objętości 1 ml (~6,7 jednostek) w mięsień wypieracz.</p> <p>W przypadku dobrego efektu leczniczego należy w leczeniu podtrzymującym stosować podobne dawki leku.</p> <p>W przypadku braku efektu po podaniu dawki inicjującej należy zwiększyć dawkę do 300 jednostek toksyny botulinowej typu A jako 30 iniekcji o objętości 1 ml (~10 jednostek) w mięsień wypieracz.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie fizykalne: <ol style="list-style-type: none"> a) badanie brzucha, b) badanie przez pochwę lub per rectum, c) badanie neurologiczne - ocena segmentów unerwionych przez nerwy z poziomu S2-S4 (czucie skórne w obrębie przedsionka pochwy lub krocza, odruch opuszkowo-jamisty oraz odruchy ścięgniaste z kończyn dolnych); 2) badanie ogólne i bakteriologiczne moczu; 3) oznaczenie stężenia kreatyniny; 4) oznaczenie stężenia mocznika; 5) dzienniczek mikcyjny (ilość, objętość, czas mikcji, ilość i natężenie parć nagłych z lub bez nietrzymania moczu, ilość przyjmowanych płynów); 6) pomiar objętości moczu zalegającej po mikcji (przy pomocy cewnika, aparatu USG lub aparatu typu Bladder Scan); 7) inne badania urodynamiczne (głównie cystometria) celem potwierdzenia neurogennej nadreaktywności wypieracza – jeśli nie były wykonywane wcześniej. <p>2. Monitorowanie leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) celem wizyt kontrolnych jest: <ol style="list-style-type: none"> a) ocena skuteczności, |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>e) pojawienie się objawowych, nawracających zakażeń górnych dróg moczowych,</p> <p>lub</p> <p>nietolerancja leczenia antycholinergicznego (należy wypróbować minimum dwa leki antycholinergiczne, każdy przez minimum miesiąc):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zaburzenia rytmu serca, b) zaburzenia pamięci, c) zaburzenia żołądkowo-jelitowe i połykania, powodujące zaburzenia odżywiania, d) zaburzenia widzenia powodujące istotne upośledzenie wzroku; <p>6) zgoda pacjenta na konieczność czystego przerywanego cewnikowania (CIC) w razie potrzeby;</p> <p>7) negatywny wywiad w kierunku nadwrażliwości na kompleks neurotoksyny Clostridium botulinum typu A lub na którykolwiek ze składników produktu;</p> <p>8) negatywny wywiad w kierunku:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) neuropatii obwodowych, b) zaburzeń przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (myasthenia gravis, miasteniczny zespół Lamberta-Eatona); <p>9) niestosowanie aminoglikozydów, pochodnych kurary czy innych leków zaburzających przewodnictwo nerwowo-mięśniowe.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, w wyniku braku skuteczności leczenia lub zgodnie z pozostałymi kryteriami wyłączenia; 2) w sytuacji niepowodzenia terapii (pierwszego podania), podanie toksyny botulinowej można powtórzyć, | | <ol style="list-style-type: none"> b) ocena ewentualnych wskazań do wdrożenia samocewnikowania, c) ocena objętości moczu zalegającego po mikcji u pacjentów niecewnikowanych, d) monitorowanie w kierunku ewentualnych zakażeń dróg moczowych; <p>2) wizyty kontrolne według następującego schematu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pierwsza wizyta po 2 tygodniach (lub wcześniej, jeżeli istnieją wskazania), b) kolejne wizyty co 3 miesiące (lub wcześniej, jeżeli istnieją wskazania). <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia. 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia. 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

jednakże nie wcześniej niż po 3 miesiącach.

W sytuacji niepowodzenia po dwóch kolejnych podaniach toksyny botulinowej, pacjent jest dyskwalifikowany z programu lekowego;

- 3) w sytuacji powodzenia terapii, podania toksyny botulinowej można powtarzać, jednakże nie częściej niż od 6 do 9 miesięcy.

3. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) brak skuteczności leczenia definiowany jako nieuzyskanie zmniejszenia liczby epizodów nietrzymania moczu na tydzień o $\geq 50\%$ w stosunku do poziomu wyjściowego (ocena na podstawie dzienniczka mikcji prowadzonego przez 7 dni, nie wcześniej niż po upływie 6 tygodni i nie później niż po upływie 12 tygodni od podania toksyny botulinowej);
- 2) nieprowadzenie dzienniczka mikcji;
- 3) brak zgody lub przeciwwskazania do wykonania czystego przerywanego cewnikowania;
- 4) nadwrażliwość na kompleks neurotoksyny Clostridium botulinum typu A lub na którykolwiek ze składników produktu.

LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH) (ICD-10 I27, I27.0 i/lub I26)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) zdiagnozowane oraz udokumentowane przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne (CTEPH) wg aktualnej klasyfikacji ESC/ERS,</p> <p>2) spełnienie jednego z dwóch poniższych kryteriów:</p> <p>a) nieoperowalne CTEPH (dyskwalifikacja od leczenia operacyjnego potwierdzona przez zespół CTEPH składający się z kardiochirurga z doświadczeniem w zakresie PEA, kardiologa interwencyjnego z doświadczeniem w zakresie cewnikowania prawostronnego oraz angioplastyki tętnic płucnych, kardiologa doświadczonego w prowadzeniu pacjentów z nadciśnieniem płucnym przy uwzględnieniu decyzji chorego; w przypadkach wątpliwych – brak jednoznacznej opinii specjalistów wymienionych dziedzin – konieczna jest konsultacja przez kardiochirurga, który wykonał co najmniej 50 zabiegów endarterektomii tętnic płucnych; sformułowanie „z doświadczeniem w wykonywaniu” należy rozumieć jako „lekarza przeszkolonego i samodzielnie wykonującego określone zabiegi” a „doświadczonego w prowadzeniu pacjentów z nadciśnieniem płucnym” jako „lekarza posiadającego doświadczenie w stosowaniu farmakoterapii swoistej w nadciśnieniu płucnym). lub</p> <p>b) przetrwałe CTEPH po leczeniu chirurgicznym. Przetrwale CTEPH to utrzymujące się nadciśnienie płucne (zgodnie z definicją hemodynamiczną zawartą w punkcie 3) przez co najmniej 6 miesięcy po endarterektomii płucnej (PEA) potwierdzone</p> | <p>Schemat dawkowania riocyguatu zgodny z informacjami zawartymi w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego. Dawkę podaje się trzy razy na dobę po jednej tabletkie.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>1) Badania nieinwazyjne:</p> <p>a) ocena klasy czynnościowej według NYHA, b) test 6-minutowego marszu, c) oznaczenie NT-pro-BNP, d) badanie echokardiograficzne.</p> <p>2) Badania inwazyjne:</p> <p>- badanie hemodynamiczne (aktualne, wykonane nie więcej niż 12 tygodni przed kwalifikacją) cewnikowanie prawego serca z oceną ciśnienia zaklinowania, naczyniowego oporu płucnego, pojemności minutowej i saturacji mieszanej krwi żyłnej.</p> <p>3) Badania obrazowe:</p> <p>a) arteriografia tętnic płucnych oraz jedno z trzech niżej wymienionych badań: a) MRI, b) Angio CT; c) scyntygrafia płuc. W przypadku uczulenia na barwnik stosowany w arteriografii lub w razie wystąpienia innych jednoznacznych przeciwwskazań do wykonania tego badania można od niego odstąpić i wykonać 2 z 3 poniższych badań obrazowych a) MRI, b) Angio CT; c) scyntygrafia płuc. W przypadkach wątpliwych może być konieczne wykonanie wszystkich powyższych badań.</p> |

cewnikowaniem prawego serca.

- 3) średnie ciśnienie w tętnicy płucnej ≥ 30 mm Hg i naczyniowy opór płucny ≥ 300 dyn*sec*cm⁻⁵ (lub 3,75 jednostki Wooda),
 - 4) klasa czynnościowa: od II do III według WHO,
 - 5) wiek świadczeniobiorcy: 18 lat i powyżej.
- Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

2. Określenie czasu leczenia w programie

Czas leczenia riocyguatem w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia z programu.

3. Kryteria wyłączenia i przeciwwskazania do włączania do programu

Wystąpienie co najmniej jednego z poniższych kryteriów:

- 1) jednoczesne podawanie z inhibitorami PDE-5 (takimi jak sildenafil, tadalafil, wardenafil),
- 2) ciężkie zaburzenia czynności wątroby (stopień C w skali Child-Pugh),
- 3) nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą,
- 4) ciąża,
- 5) jednoczesne podawanie z azotanami lub lekami uwalniającymi tlenek azotu (takimi jak azotyn amylu) w jakiegokolwiek postaci,
- 6) pacjenci ze skurczowym ciśnieniem krwi < 95 mm Hg na początku leczenia,
- 7) choroba układu oddechowego z niewydolnością oddychania (w tym zwłaszcza skłonność do retencji dwutlenku węgla) jako dominująca przyczyna nadciśnienia płucnego,
- 8) niewydolność lewej komory serca (w tym zwłaszcza z zaklinowanym ciśnieniem w tętnicy płucnej > 15 mmHg) jako dominująca przyczyna nadciśnienia płucnego,
- 9) brak skuteczności leczenia – jako kryterium wyłączenia.

2. Monitorowanie leczenia

W okresie dostosowywania dawki wizyty kontrolne odbywają się co 2 tygodnie +/- 2 dni.

Ocena skuteczności leczenia powinna być wykonywana co 3 – 6 miesięcy w stanie jak najbardziej stabilnym.

1) Badania nieinwazyjne:

- a) ocena klasy czynnościowej według NYHA,
- b) test 6-minutowego marszu,
- c) oznaczenie NT-pro-BNP.

Do monitorowania leczenia można wykorzystać również badania wykonane nie w ramach rutynowej kontroli co 3-6 miesięcy, ale również wykonane w przypadku pogorszenia samopoczucia lub stanu chorego. W tej sytuacji odstęp 3-6 miesięcy do następnych rutynowych badań kontrolnych wymaganych przez program można także liczyć od momentu wspomnianych dodatkowych badań przeprowadzonych w terminie wcześniejszym ze wskazań klinicznych.

2) Badania inwazyjne:

Cewnikowanie prawego serca (badanie hemodynamiczne) z oceną ciśnienia w tętnicy płucnej, ciśnienia w prawym przedsionku, ciśnienia zaklinowania, naczyniowego oporu płucnego, pojemności minutowej i saturacji mieszanej krwi żyłnej wykonuje się:
– co 24 - 48 miesięcy,
– w przypadku pogorszenia dla celów kwalifikacji do plastyki naczyń płucnych lub przeszczepu płuc, jeśli terapia taka jest rozważana i możliwa.

3. Monitorowanie programu

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia,

| | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia,</p> <p>3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA), powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> wiek 18 lat i więcej; rozpoznanie ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA); ciężka lub uogólniona postać choroby, czyli choroba przebiegająca z zagrożeniem funkcji zajętych narządów lub z zagrożeniem życia; wysoka aktywność choroby (2.1.); nieskuteczność lub przeciwwskazania do standardowej terapii indukującej remisję (2.2.). <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>Do programu można zakwalifikować również pacjentów z innymi niż wymienione postaciami ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń lub mikroskopowego zapalenia naczyń, niezależnie od wartości BVAS i poziomu przeciwciał ANCA, które z uwagi na ciężki przebieg choroby grożą znacznym pogorszeniem stanu zdrowia - po uzyskaniu zgody Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia ziarniniakowatości</p> | <p>Dawkowanie i sposób podawania rytuksymabu – zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego.</p> <p>W trakcie i po zakończeniu podawania rytuksymabu zalecane jest stosowanie standardowego leczenia podtrzymującego remisję.</p> <p>Kobiety w wieku rozrodczym powinny stosować skuteczne metody zapobiegania ciąży, zarówno podczas leczenia, jak i w ciągu 12 miesięcy od zakończenia leczenia rytuksymabem.</p> <p>Kobiety nie powinny karmić piersią w trakcie leczenia rytuksymabem oraz 12 miesięcy po jego zakończeniu.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> określenie poziomu aktywności choroby przy użyciu skali BVAS/WG; badanie ogólne moczu; dobowa proteinuria (jeśli dotyczy); morfologia krwi z rozmazem; OB; aminotransferaza alaninowa (AlAT); aminotransferaza asparaginianowa (AspAT); białko C-reaktywne (CRP); kreatynina; eGFR; przeciwciała anty-HCV; przeciwciała anty-HBc; obecność antygenu HBs; przeciwciała anty-HIV; przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochnłonnych (c-ANCA i p-ANCA); stężenie immunoglobulin: <ol style="list-style-type: none"> IgG, IgM, IgA; EKG; RTG lub TK klatki piersiowej (do 1 miesiąca przed kwalifikacją); |

z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA).

2. Definicje:

2.1. Wysoka aktywność choroby to:

- 1) co najmniej 3 punkty w skali BVAS/WG, w tym występowanie co najmniej 1 objawu dużego aktywnej choroby oraz obecność przeciwciał ANCA (c-ANCA lub p-ANCA) w surowicy

lub

- 2) co najmniej 3 punkty w skali BVAS/WG, obecność przeciwciał ANCA (c-ANCA lub p-ANCA) w surowicy, ciężki stan ogólny chorego w ocenie lekarza oraz konieczność długotrwałego stosowania glikokortykosteroidów (min. 6 miesięcy) w dawce większej jak 10 mg na dobę w przeliczeniu na prednizon, która niesie ze sobą duże ryzyko działań niepożądanych.

2.2. Nieskuteczność terapii standardowej to:

- 1) brak poprawy definiowanej jako zmniejszenie aktywności choroby w skali BVAS/WG o co najmniej 50% po 3 miesiącach standardowego leczenia indukcyjnego

albo

- 2) utrzymywanie się aktywnej choroby definiowanej jako obecność co najmniej 1 dużego lub 3 małych objawów aktywnej choroby w skali BVAS/WG po 6 miesiącach standardowego leczenia indukcyjnego,

albo

- 3) wczesny nawrót choroby definiowany jako nawrót dotychczasowych objawów lub wystąpienie nowych potwierdzony wzrostem aktywności choroby w skali BVAS/WG ≥ 3 w trakcie pierwszych 6 miesięcy standardowego leczenia podtrzymującego remisję,

albo

- 19) Quantiferon w kierunku zakażenia prątkiem gruźlicy.

2. Monitorowanie leczenia rytuksymabem.

2.1. Pacjenta poddaje się ocenie bezpieczeństwa i skuteczności terapii po 90 i 180 dniach (+/- 14 dni) od rozpoczęcia leczenia rytuksymabem wykonując następujące badania:

- 1) badanie ogólne moczu;
- 2) morfologia krwi z rozmazem;
- 3) aminotransferaza alaninowa (AlAT);
- 4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);
- 5) eGFR;
- 6) kreatynina.

2.2. Oprócz badań wymienionych w pkt 2.1 po 180 dniach (+/- 14 dni) od rozpoczęcia leczenia rytuksymabem należy wykonać następujące badania:

- 1) określenie poziomu aktywności choroby przy użyciu skali BVAS/WG;
- 2) dobowa proteinuria (jeśli dotyczy);
- 3) OB;
- 4) białko C-reaktywne (CRP);
- 5) przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (c-ANCA i p-ANCA);
- 6) stężenie immunoglobulin:
 - a) IgG,
 - b) IgM,
 - c) IgA;
- 7) EKG;
- 8) RTG klatki piersiowej lub TK klatki piersiowej (do decyzji lekarza).

3. Badania przy wznowieniu leczenia rytuksymabem:

- 1) określenie poziomu aktywności choroby przy użyciu skali BVAS/WG;
- 2) badanie ogólne moczu;
- 3) dobowa proteinuria (jeśli dotyczy);

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4) częste nawroty choroby definiowane jako przynajmniej jedno zaostrzenie w czasie ostatnich 12 miesięcy standardowego leczenia podtrzymującego, którego nie daje się opanować zwiększeniem dawek leków stosowanych w terapii podtrzymującej do rekomendowanych.</p> <p>2.3. Standardowe leczenie indukujące remisję to:</p> <p>1) cyklofosfamid podawany doustnie w dawce 2 mg/kg/dobę (max. 200 mg/dobę) przez 3-6 miesięcy</p> <p>lub</p> <p>2) cyklofosfamid podawany dożylnie w pulsach po 0,75 g/m² powierzchni ciała co 4 tygodnie przez 6 miesięcy,</p> <p>lub</p> <p>3) cyklofosfamid podawany dożylnie w pulsach 15 mg/kg masy ciała (max. 1,2 g; 3 pulsy co 2 tygodnie, następnie 3-6 pulsów co 3 tygodnie)</p> <p>- w skojarzeniu z odpowiednimi dawkami glikokortykosteroidów.</p> <p>Dawki cyklofosfamidu mogą być odpowiednio zmodyfikowane w przypadku:</p> <p>a) upośledzenia funkcji nerek</p> <p>lub</p> <p>b) wieku > 60 lat,</p> <p>lub</p> <p>c) polekowej cytopenii.</p> <p>2.4. Standardowe leczenie podtrzymujące remisję to:</p> <p>1) azatiopryna w dawce 2 mg/kg/dobę</p> <p>lub</p> <p>2) metotreksat w dawce 25 mg/tydzień,</p> <p>lub</p> <p>3) leflunomid w dawce 20 mg/dobę,</p> <p>lub</p> <p>4) mykofenolan mofetylu w dawce 3 g/dobę</p> | | <p>4) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>5) OB;</p> <p>6) aminotransferaza alaninowa (AlAT);</p> <p>7) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);</p> <p>8) białko C-reaktywne (CRP);</p> <p>9) kreatynina;</p> <p>10) eGFR;</p> <p>11) przeciwciała anty-HCV;</p> <p>12) obecność antygeny HBs;</p> <p>13) stężenie immunoglobulin:</p> <p>a) IgG,</p> <p>b) IgM,</p> <p>c) IgA;</p> <p>14) EKG;</p> <p>15) RTG lub TK klatki piersiowej (do 3 miesiąca przed podaniem leku).</p> <p>4. Monitorowanie programu</p> <p>1) przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;</p> <p>2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia.</p> <p>Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- jeśli nie ma przeciwwskazań i zalecane dawki są dobrze tolerowane; w skojarzeniu z małymi dawkami glikokortykosteroidów (prednizon $\leq 7,5$ mg/dobę).

2.5. Przeciwwskazania do standardowej terapii indukującej remisję to:

- 1) nadwrażliwość na cyklofosfamid;
- 2) udokumentowane działania niepożądane cyklofosfamidu;
- 3) choroby powodujące zastój w drogach żółciowych;
- 4) czynne zakażenia;
- 5) ciąża.

2.6. Adekwatna odpowiedź na leczenie to:

uzyskanie co najmniej niskiej aktywności choroby definiowanej jako występowanie < 3 małych objawów aktywnej choroby ze skali BVAS/WG, odpowiadających na umiarkowane zwiększenie dawki glikokortykosteroidów i niewymagających innej modyfikacji leczenia, stwierdzone podczas wizyty monitorującej skuteczność rytuksymabu po 6 miesiącu terapii.

3. Kryteria włączenia do programu pacjentów leczonych uprzednio w ramach jednorodnych grup pacjentów

Do programu włączani są pacjenci, którzy byli uprzednio leczeni rytuksymabem w ramach hospitalizacji według jednorodnych grup pacjentów (JGP), pod warunkiem, że spełniali kryteria włączenia do programu przed zastosowaniem leku, wykazano w tym czasie skuteczność podawanego leku zgodnie z kryteriami programu i włączenie do programu będzie umożliwiać zachowanie ciągłości leczenia.

W przypadku przerwy w leczeniu dłuższej niż 6 miesięcy chory wymaga ponownej kwalifikacji do programu.

4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie po 6 miesiącach od podania rytuksymabu;

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>2) nadwrażliwość na substancję czynną rytuksymab lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;</p> <p>3) ciąża;</p> <p>4) okres karmienia piersią;</p> <p>5) aktywne zakażenie bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze o ciężkim przebiegu;</p> <p>6) infekcja wirusem HIV;</p> <p>7) aktywna gruźlica;</p> <p>8) przewlekłe zapalenie wątroby typu B lub C;</p> <p>9) zakażenia oportunistyczne w okresie ostatnich 3 miesięcy;</p> <p>10) znaczne obniżenie odporności, m.in.</p> <ul style="list-style-type: none">a) hipogammaglobulinemia (IgG <400 mg/dl), lubb) niedobór IgA (IgA <10 mg/dl); <p>11) choroba nowotworowa (obecnie lub w okresie ostatnich 5 lat):</p> <ul style="list-style-type: none">a) po lub w trakcie leczenia o założeniu paliatywnym niezależnie od kategorii uzyskanej odpowiedzi lubb) po leczeniu o założeniu radykalnym, którym nie uzyskano całkowitej remisji choroby; <p>12) ciężka niewydolność serca (klasa IV NYHA) lub ciężka, niekontrolowana choroba serca;</p> <p>13) zaawansowana niewydolność płuc, nerek lub wątroby - niewynikająca z przebiegu GPA/MPA.</p> <p>5. Kryteria zakończenia leczenia w programie: uzyskanie adekwatnej odpowiedzi na leczenie po 6 miesiącach od podania rytuksymabu.</p> <p>6. Kryteria wznowienia leczenia pacjentów w programie: Pacjent, u którego zakończono leczenie w programie z powodu spełnienia kryteriów adekwatnej odpowiedzi na leczenie, a u którego stwierdzono nawrót choroby (wzrost w skali</p> | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| BVAS/WG do wartości co najmniej 3 punktów), jest włączany do programu bez wstępnej kwalifikacji. | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

LECZENIE TYROZYNIEMII TYPU 1 (HT-1) ICD-10 E70.2

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>Kwalifikacji chorych do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się co 6 miesięcy w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji Do programu kwalifikowani są pacjenci z potwierdzonym rozpoznaniem tyrozyinemii typu 1 (HT-1).</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wystąpienie nadwrażliwości na nityzynon lub substancję pomocniczą; 2) wystąpienie działań niepożądanych w trakcie stosowania nityzynonu; 3) brak skuteczności leczenia; 4) przeszczepienie wątroby; | <p>1. Dawkowanie nityzynonu Dawkowanie oraz kryteria i sposób modyfikacji dawkowania prowadzone są zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oznaczenie profilu kwasów organicznych w moczu metodą chromatografii gazowej sprzężonej ze spektrometrią masową (GC/MS) na obecność bursztynyloacetonu; 2) oznaczenie bursztynyloacetonu w „suchej” kropli krwi metodą tandemowej spektrometrii mas; 3) oznaczenie poziomu alfa-fetoproteiny 4) oznaczenie ilościowe stężenia aminokwasów w osoczu; 5) morfologia krwi, z płytkami krwi; 6) ALAT, AspAT; 7) bilirubina całkowita i frakcje; 8) fosfataza alkaliczna; 9) GGTP; 10) INR; 11) czas protrombinowy; 12) APPT; 13) białko całkowite, albuminy we krwi; 14) gazometria; 15) sód, potas, chlorki we krwi; 16) wapń, fosfor we krwi i moczu; 17) mocznik, kreatynina we krwi; 18) kwas moczowy we krwi i moczu; 19) kreatynina w moczu; 20) USG jamy brzusznej, z oceną wątroby; 21) badanie oczu z użyciem lampy szczelinowej; 22) konsultacja dietetyczna. |

- 5) inne przeciwwskazania określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego;
- 6) brak współpracy pacjenta przy realizacji programu.

2. Monitorowanie leczenia

Monitorowanie terapii należy przeprowadzać co 3-6 miesięcy. U pacjentów zaraz po rozpoznaniu tyrozynemii typu 1 (zwłaszcza niemowląt) monitorowanie leczenia przeprowadzane jest co miesiąc. W ramach monitorowania leczenia wykonywane są następujące badania:

- 1) oznaczenie bursztyniloacetonu w „suchej” kropli krwi metodą tandemowej spektrometrii mas;
- 2) oznaczenie poziomu alfa-fetoproteiny;
- 3) oznaczenie ilościowe stężenia aminokwasów w osoczu;
- 4) morfologia krwi, z płytkami krwi;
- 5) AlAT, AspAT;
- 6) bilirubina całkowita i frakcje;
- 7) fosfataza alkaliczna;
- 8) GGTP;
- 9) INR;
- 10) czas protrombinowy;
- 11) APPT;
- 12) białko całkowite, albuminy we krwi;
- 13) gazometria;
- 14) sód, potas, chlorki we krwi;
- 15) wapń, fosfor we krwi i moczu;
- 16) mocznik, kreatynina we krwi;
- 17) kwas moczowy we krwi i moczu;
- 18) kreatynina w moczu;
- 19) USG jamy brzusznej, z oceną wątroby;
- 20) badanie oczu z użyciem lampy szczelinowej;
- 21) konsultacja dietetyczna.

W przypadku wystąpienia ryzyka raka wątrobowokomórkowego konieczne jest częstsze monitorowanie wraz z wykonaniem rezonansu magnetycznego jamy brzusznej.

| | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p>1. Leczenie pacjentów z nawrotowym lub opornym na leczenie chłoniakiem ziarnicznym CD30+ (HL) lub układowym chłoniakiem anaplastycznym z dużych komórek CD30+ (sALCL) przy wykorzystaniu substancji czynnej brentuksymab vedotin</p> <p>1.1 Kryteria kwalifikacji Do leczenia brentuksymabem w ramach programu kwalifikują się pacjenci z potwierdzonym histologicznie chłoniakiem Hodgkina spełniający poniższe kryteria łącznie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nawrotowy lub oporny na leczenie HL <ol style="list-style-type: none"> a) po autologicznym przeszczepieniu komórek macierzystych szpiku (ang. <i>autologous stem celi transplantation</i>, ASCT) lub b) po co najmniej dwóch wcześniejszych terapiach, w przypadku, gdy ASCT lub wielolekowa chemioterapia nie stanowi opcji leczenia; 2) Potwierdzona histologicznie obecność antygenu CD30; 3) Sprawność w stopniu 0-2 wg klasyfikacji Zubroda-WHO lub ECOG; 4) Nieobecność przeciwskażeń do allogenicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych w razie uzyskania odpowiedzi częściowej. <p>Do leczenia brentuksymabem w ramach programu kwalifikują się pacjenci z potwierdzonym histologicznie układowym</p> | <p>Zalecana dawka wynosi 1,8 mg/kg podawana we wlewie dożylnym trwającym 30 minut co 3 tygodnie. Jeśli masa ciała pacjenta przekracza 100 kg, do obliczenia dawki należy przyjąć 100 kg.</p> <p>Pacjentów należy objąć obserwacją podczas podawania i po podaniu wlewu.</p> <p>Pacjenci, u których nastąpiła stabilizacja choroby lub poprawa stanu powinni otrzymać maksymalnie do szesnastu cykli leczenia (w ciągu około roku).</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia brentuksymabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badanie podmiotowe i przedmiotowe; 2) Morfologia krwi z rozmazem; 3) Poziom aktywności transaminaz (AspAT, AlAT); 4) Stężenie kreatyniny; 5) Stężenie glukozy; 6) Udokumentowanie obecności antygenu CD30 w tkance chłoniaka badaniem immunohistochemicznym; 7) Badanie obrazowe: tomografia komputerowa (TK) lub tomografia emisyjna pozytonowa (PET/TK) dokumentująca zmiany: szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej. <p>2. Badania wykonywane przed każdym podaniem leku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badanie podmiotowe i przedmiotowe; 2) Morfologia krwi z rozmazem; 3) Stężenie kreatyniny; 4) Poziom aktywności transaminaz (AspAT, AlAT); 5) Stężenie glukozy. <p>3. Badanie obrazowe wykonywane po drugim i ósmym cyklu leczenia lub w razie klinicznego podejrzenia progresji choroby wymagającego potwierdzenia takimi badaniami:</p> |

chłoniakiem anaplastycznym z dużych komórek spełniający poniższe kryteria łącznie:

- 1) Nawrotowy lub oporny na leczenie sALCL;
- 2) Potwierdzona histologicznie obecność antygenu CD30;
- 3) Sprawność w stopniu 0-2 wg klasyfikacji Zubroda-WHO lub ECOG;
- 4) Nieobecność przeciwskażeń do allogenicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych w razie uzyskania odpowiedzi częściowej.

1.2 Określenie czasu leczenia w programie

Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów włączenia i kryteriów zakończenia udziału w programie.

1.3. Kryteria wyłączenia z udziału w programie dla HL lub sALCL:

- 1) Wystąpienie objawów nadwrażliwości na brentuksymab vedotin lub którykolwiek ze składników preparatu;
- 2) Toksyczność według WHO powyżej 3;
- 3) Progresa choroby podczas leczenia (wg kryteriów zawartych w kol. 3 ust. 4), nie wcześniej niż po dwóch cyklach leczenia;
- 4) Brak częściowej odpowiedzi po ośmiu cyklach leczenia;
- 5) Podanie szesnastu cykli leczenia;
- 6) Cięża.

TK lub PET/TK zmian opisywanych w badaniu kwalifikującym do programu

4. Kryteria odpowiedzi na leczenie:

Ocena odpowiedzi na leczenie będzie się odbywała na podstawie:

- 1) Badanie podmiotowe i przedmiotowe;
- 2) Badanie obrazowe – TK lub PET/TK.

4.1. Kryteria odpowiedzi na leczenie (na podstawie *Bruce D. Cheson et al. Revised Response Criteria for Malignant Lymphoma. J Clin Oncol 2007. 25:579-586.*):

- 1) Całkowita odpowiedź: ustąpienie objawów choroby oraz całkowita regresja zmian chorobowych w badaniu obrazowym lub negatywny wynik badania FDG-PET;
- 2) Częściowa odpowiedź: redukcja wymiarów zmian chorobowych o $\geq 50\%$ w badaniu obrazowym;
- 3) Stabilizacja choroby: zmiany wymiarów zmian o $< 50\%$;
- 4) Progresa choroby: wzrost wymiarów zmian $\geq 50\%$ lub wystąpienie nowych zmian.

5. Monitorowanie programu

- 1) Przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych;
- 2) Uzupełnianie danych zawartych w rejestrze SMPT, dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez oddziały wojewódzkie NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia.
- 3) Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.

C. Leki, stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym

| lp. | Substancja czynna | Nazwa, postać i dawka leku | Zawartość opakowania | Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN | Termin wejścia w życie decyzji | Okres obowiązywania decyzji | Grupa limitowa | Urzędowa cena zbytu | Cena hurtowa brutto | Wysokość limitu finansowania | Oznaczenie załącznika zawierającego zakres wskazań objętych refundacją (wg ICD-10) | Poziom odpłatności | Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy |
|-----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Acidum levofolinicum | Levofolic, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol.a 4 ml | 5909990648818 | 2014-07-01 | 2 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 56,16 | 58,97 | 58,97 | C.0.01. | bezpłatny | 0 zł |
| 2 | Acidum levofolinicum | Levofolic, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol.a 9 ml | 5909990648825 | 2014-07-01 | 2 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 126,36 | 132,68 | 132,68 | C.0.01. | bezpłatny | 0 zł |
| 3 | Acidum zoledronicum | Acidum zoledronicum medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol.a 5 ml | 4037353013506 | 2014-09-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 172,80 | 181,44 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 4 | Acidum zoledronicum | Acidum zoledronicum medac, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml | 1 but.a 100 ml | 4037353014305 | 2014-09-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 108,00 | 113,40 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 5 | Acidum zoledronicum | Desinobon, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991009250 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 104,76 | 110,00 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 6 | Acidum zoledronicum | Fayton, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991016197 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 104,76 | 110,00 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 7 | Acidum zoledronicum | Fayton, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml | 1 fiol. (100 ml) | 5909991078577 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 104,76 | 110,00 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 8 | Acidum zoledronicum | Osporil, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991028145 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 104,19 | 109,40 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 9 | Acidum zoledronicum | Osporil, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909991228392 | 2016-05-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 91,80 | 96,39 | 96,39 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 10 | Acidum zoledronicum | Symdronic, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991009281 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 104,76 | 110,00 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 11 | Acidum zoledronicum | Zoledronic Acid Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909990967506 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 118,80 | 124,74 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 12 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. | 5055565711958 | 2015-01-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 91,80 | 96,39 | 96,39 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 13 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Sandoz, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991027766 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 178,20 | 187,11 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 14 | Acidum zoledronicum | Zoledronic acid Zentiva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909991041779 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 172,80 | 181,44 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 15 | Acidum zoledronicum | Zomikos, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml | 1 fiol. (5 ml) | 5909990948994 | 2014-07-01 | 2 lata | 1117.0, bisfosfoniary - kwas zoledronowy | 178,20 | 187,11 | 109,40 | C.68.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 16 | Anagrelidum | Thromboreductin, kaps., 0,5 mg | 100 szt. | 5909990670154 | 2016-01-01 | 3 lata | 1053.0, Anagrelidum | 1 382,40 | 1 451,52 | 1 451,52 | C.72. | bezpłatny | 0 zł |
| 17 | Aprepitantum | Emend, kaps. twarde, 125 mg; 80 mg | 3 kaps. (1 kaps. 125 mg + 2 kaps. 80 mg) | 5909990007387 | 2015-05-01 | 2 lata | 1114.0, Aprepitant | 199,80 | 209,79 | 209,79 | C.0.12. | bezpłatny | 0 zł |
| 18 | Arsenicum trioxidum | Trisenox, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 10 amp. po 10 ml | 5909990016433 | 2015-03-01 | 2 lata | 1109.0, Trójtlenek arsenu | 13 500,00 | 14 175,00 | 14 175,00 | C.65. | bezpłatny | 0 zł |
| 19 | Asparaginasum | Asparaginase 10000 medac, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 10000 j.m. | 5 fiol. | 5909990945528 | 2016-01-01 | 3 lata | 1001.0, Asparaginasum | 1 933,20 | 2 029,86 | 2 029,86 | C.1. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------|-----------|------|
| 20 | Asparaginasum | Asparaginase 5000 medac, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 5000 j.m. | 5 fiol. | 5909990945429 | 2016-01-01 | 3 lata | 1001.0, Asparaginasum | 1 393,20 | 1 462,86 | 1 462,86 | C.1. | bezpłatne | 0 zł |
| 21 | Azacitidinum | Vidaza 25 mg/ml, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml | 1 fiol. | 5909990682706 | 2015-11-01 | 2 lata | 1118.0, Leki przeciwnowotworowe – antymetabolity – analogi pirymidyny – azacytydyna | 1 468,26 | 1 541,67 | 1 541,67 | C.69. | bezpłatny | 0 zł |
| 22 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol. a 25 mg | 5909991198145 | 2015-01-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 972,00 | 1 020,60 | 893,03 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 23 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol. a 100 mg | 5909991198183 | 2015-01-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 3 888,00 | 4 082,40 | 3 572,10 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 24 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Glenmark, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol. (25 mg) | 5902020241492 | 2016-05-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 810,00 | 850,50 | 850,50 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 25 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Glenmark, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol. (100 mg) | 5902020241508 | 2016-05-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 3 240,00 | 3 402,00 | 3 402,00 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 26 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Intas, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol.po 100 mg | 5909991202415 | 2015-09-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 3 402,00 | 3 572,10 | 3 572,10 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 27 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Intas, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol.po 25 mg | 5909991202439 | 2015-09-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 849,96 | 892,46 | 892,46 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 28 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 1 fiol. (25 mg) | 5909991141141 | 2016-03-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 162,00 | 170,10 | 170,10 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 29 | Bendamustinum hydrochloridum | Bendamustine Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 1 fiol. (100 mg) | 5909991141189 | 2016-03-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 648,00 | 680,40 | 680,40 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 30 | Bendamustinum hydrochloridum | Levact, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol.po 25 mg | 5909990802210 | 2015-07-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 1 563,53 | 1 641,71 | 893,03 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 31 | Bendamustinum hydrochloridum | Levact, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml | 5 fiol.po 100 mg | 5909990802234 | 2015-07-01 | 2 lata | 1115.0, Bendamustyna | 6 254,11 | 6 566,82 | 3 572,10 | C.67. | bezpłatny | 0 zł |
| 32 | Bicalutamidum | Bicalutamide Accord, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. | 5909990851188 | 2014-07-01 | 2 lata | 1002.0, Bicalutamidum | 28,62 | 30,05 | 30,05 | C.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 33 | Bicalutamidum | Bicalutamide Accord, tabl. powl., 50 mg | 84 szt. | 5909990851256 | 2014-07-01 | 2 lata | 1002.0, Bicalutamidum | 114,48 | 120,20 | 120,20 | C.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 34 | Bicalutamidum | Bicalutamide Polpharma 50 mg, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990052981 | 2016-01-01 | 3 lata | 1002.0, Bicalutamidum | 54,00 | 56,70 | 51,03 | C.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 35 | Bicalutamidum | Bicalutamide Teva, tabl. powl., 50 mg | 28 szt. (4 blist.po 7 szt.) | 5909990057436 | 2016-01-01 | 3 lata | 1002.0, Bicalutamidum | 48,60 | 51,03 | 51,03 | C.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 36 | Bicalutamidum | Binabic, tabl. powl., 50 mg | 28 tabl. | 5909990696963 | 2014-11-01 | 2 lata | 1002.0, Bicalutamidum | 64,80 | 68,04 | 51,03 | C.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 37 | Bicalutamidum | Binabic, tabl. powl., 150 mg | 28 szt. | 5909990697427 | 2016-05-01 | 3 lata | 1002.0, Bicalutamidum | 172,80 | 181,44 | 153,09 | C.2. | bezpłatny | 0 zł |
| 38 | Bleomycini sulphas | Bleomedac, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 15000 IU/fiolkę | 1 fiol.a 10 ml | 5909990946983 | 2014-07-01 | 2 lata | 1003.0, Bleomycinum | 97,20 | 102,06 | 102,06 | C.3. | bezpłatny | 0 zł |
| 39 | Bortezomibum | Bortezomib Accord, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg | 1 fiol. | 5055565718339 | 2015-09-01 | 3 lata | 1054.0, Bortezomib | 2 376,00 | 2 494,80 | 2 381,40 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 40 | Bortezomibum | Bortezomib Adamed, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg | 1 fiol. | 5906414000771 | 2015-11-01 | 3 lata | 1054.0, Bortezomib | 648,00 | 680,40 | 680,40 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 41 | Bortezomibum | Bortezomib Adamed, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg | 1 fiol. | 5906414000788 | 2015-11-01 | 3 lata | 1054.0, Bortezomib | 2 268,00 | 2 381,40 | 2 381,40 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----|----------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------|----------|----------|----------|---------|-----------|------|
| 42 | Bortezomibum | Bortezomib Glenmark, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg | 1 fiol. | 5902020241461 | 2015-11-01 | 3 lata | 1054.0, Bortezomib | 621,00 | 652,05 | 652,05 | C.76. | bezpłatne | 0 zł |
| 43 | Bortezomibum | Bortezomib Glenmark, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg | 1 fiol. | 5902020241478 | 2015-11-01 | 3 lata | 1054.0, Bortezomib | 2 172,96 | 2 281,61 | 2 281,61 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 44 | Bortezomibum | Velcade, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg | 1 fiol. | 5909990000890 | 2015-01-01 | 2 lata | 1054.0, Bortezomib | 4 298,40 | 4 513,32 | 2 381,40 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 45 | Bortezomibum | Velcade, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg | 1 fiol. | 5909990646968 | 2015-01-01 | 2 lata | 1054.0, Bortezomib | 1 228,09 | 1 289,49 | 680,40 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 46 | Bortezomibum | Vortemyl, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg | 1 fiol. | 5909991234461 | 2016-03-01 | 3 lata | 1054.0, Bortezomib | 572,40 | 601,02 | 601,02 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 47 | Bortezomibum | Vortemyl, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg | 1 fiol. | 5909991234478 | 2016-03-01 | 3 lata | 1054.0, Bortezomib | 2 084,40 | 2 188,62 | 2 188,62 | C.76. | bezpłatny | 0 zł |
| 48 | Busulfanum | Myleran, tabl. powł., 2 mg | 100 szt. | 5909990277926 | 2014-07-01 | 2 lata | 1101.0, Busulfanum | 1 105,92 | 1 161,22 | 1 161,22 | C.4. | bezpłatny | 0 zł |
| 49 | Calcii folinas | Calcium folinate Actavis, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 10 ml | 5909990885077 | 2014-07-01 | 2 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 27,00 | 28,35 | 28,35 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 50 | Calcii folinas | Calcium folinate Actavis, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml | 5 fiol.a 10 ml | 5909990885084 | 2014-07-01 | 2 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 135,00 | 141,75 | 141,75 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 51 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 35 ml | 5909990042043 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 48,60 | 51,03 | 51,03 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 52 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 60 ml | 5909990042050 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 71,28 | 74,84 | 74,84 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 53 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 5 amp.po 3 ml | 5909990356515 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 27,22 | 28,58 | 28,58 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 54 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 5 amp.a 10 ml | 5909990356522 | 2015-03-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 81,00 | 85,05 | 85,05 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 55 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.a 20 ml | 5909990356546 | 2015-03-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 32,61 | 34,24 | 34,24 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 56 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, kaps. twarde, 15 mg | 20 kaps. | 5909990356713 | 2014-11-01 | 2 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 21,60 | 22,68 | 22,68 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 57 | Calcii folinas | Calciumfolinat-Ebewe, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990750412 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 101,52 | 106,60 | 106,60 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 58 | Calcii folinas | Leucovorin Ca Teva, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909991117511 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 20,52 | 21,55 | 21,55 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 59 | Calcii folinas | Leucovorin Ca Teva, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909991117528 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 35,64 | 37,42 | 37,42 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 60 | Calcii folinas | Leucovorin Ca Teva, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909991117566 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 89,64 | 94,12 | 94,12 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 61 | Calcii folinas | Leucovorin Ca Teva, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909991117597 | 2016-01-01 | 3 lata | 1093.0, pochodne i sole kwasu folinowego | 162,00 | 170,10 | 170,10 | C.0.02. | bezpłatny | 0 zł |
| 62 | Capecitabinum | Capecitabine Accord, tabl. powł., 150 mg | 60 szt. | 5055565707531 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 81,00 | 85,05 | 79,27 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 63 | Capecitabinum | Capecitabine Accord, tabl. powł., 500 mg | 120 szt. | 5055565707548 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 503,28 | 528,44 | 528,44 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 64 | Capecitabinum | Capecitabine Accord, tabl. powł., 300 mg | 60 szt. | 5055565709153 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 162,00 | 170,10 | 158,53 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 65 | Capecitabinum | Capecitabine Actavis, tabl. powł., 150 mg | 60 szt. | 5909991003456 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 81,00 | 85,05 | 79,27 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------|--------|-----------------------|----------|----------|--------|------|-----------|------|
| 66 | Capecitabinum | Capecitabine Actavis, tabl. powl., 500 mg | 120 szt. | 5909991003463 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 540,00 | 567,00 | 528,44 | C.5. | bezpłatne | 0 zł |
| 67 | Capecitabinum | Capecitabine Glenmark, tabl. powl., 500 mg | 120 szt. | 5909991004699 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 756,00 | 793,80 | 528,44 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 68 | Capecitabinum | Capecitabine Glenmark, tabl. powl., 150 mg | 60 szt. | 5909991004736 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 113,40 | 119,07 | 79,27 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 69 | Capecitabinum | Capecitalox, tabl. powl., 150 mg | 60 szt. | 5902020926399 | 2014-07-01 | 2 lata | 1006.0, Capecitabinum | 108,00 | 113,40 | 79,27 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 70 | Capecitabinum | Capecitalox, tabl. powl., 500 mg | 120 szt. | 5902020926405 | 2014-07-01 | 2 lata | 1006.0, Capecitabinum | 756,00 | 793,80 | 528,44 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 71 | Capecitabinum | Ecansya, tabl. powl., 150 mg | 60 tabl. | 5909991011079 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 129,60 | 136,08 | 79,27 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 72 | Capecitabinum | Ecansya, tabl. powl., 300 mg | 60 tabl. | 5909991011147 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 259,20 | 272,16 | 158,53 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 73 | Capecitabinum | Ecansya, tabl. powl., 500 mg | 120 tabl. | 5909991011239 | 2016-03-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 864,00 | 907,20 | 528,44 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 74 | Capecitabinum | Symlođa, tabl. powl., 150 mg | 60 szt. | 5909991000448 | 2016-05-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 81,00 | 85,05 | 79,27 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 75 | Capecitabinum | Symlođa, tabl. powl., 500 mg | 120 szt. | 5909991000455 | 2016-05-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 324,00 | 340,20 | 340,20 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 76 | Capecitabinum | Vopecidex, tabl. powl., 150 mg | 60 szt. | 5909991034047 | 2016-05-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 59,35 | 62,32 | 62,32 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 77 | Capecitabinum | Vopecidex, tabl. powl., 500 mg | 120 szt. | 5909991034139 | 2016-05-01 | 3 lata | 1006.0, Capecitabinum | 323,95 | 340,15 | 340,15 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 78 | Capecitabinum | Xeloda, tabl. powl., 150 mg | 60 tabl. | 5909990893416 | 2014-07-01 | 2 lata | 1006.0, Capecitabinum | 168,48 | 176,90 | 79,27 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 79 | Capecitabinum | Xeloda, tabl. powl., 500 mg | 120 tabl. | 5909990893515 | 2014-07-01 | 2 lata | 1006.0, Capecitabinum | 1 123,20 | 1 179,36 | 528,44 | C.5. | bezpłatny | 0 zł |
| 80 | Carboplatinum | Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 5 ml | 5909990816156 | 2015-05-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 18,36 | 19,28 | 19,28 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 81 | Carboplatinum | Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 15 ml | 5909990816163 | 2015-05-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 40,50 | 42,53 | 42,53 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 82 | Carboplatinum | Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 45 ml | 5909990816170 | 2015-05-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 102,06 | 107,16 | 107,16 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 83 | Carboplatinum | Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 60 ml | 5909990816187 | 2015-05-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 174,96 | 183,71 | 183,71 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 84 | Carboplatinum | Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 100 ml | 5909990816194 | 2015-05-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 260,28 | 273,29 | 273,29 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 85 | Carboplatinum | Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg | 1 fiol. a 5 ml | 5909990450015 | 2014-07-01 | 2 lata | 1005.0, Carboplatinum | 21,60 | 22,68 | 22,68 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 86 | Carboplatinum | Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 15 ml | 5909990450022 | 2016-01-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 46,44 | 48,76 | 48,76 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 87 | Carboplatinum | Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 45 ml | 5909990450039 | 2016-01-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 140,40 | 147,42 | 147,42 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 88 | Carboplatinum | Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 60 ml | 5909990662753 | 2016-01-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 187,92 | 197,32 | 197,32 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 89 | Carboplatinum | Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 100 ml | 5909990662760 | 2016-01-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 270,00 | 283,50 | 283,50 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 90 | Carboplatinum | Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. po 5 ml | 5909990776726 | 2016-01-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 12,96 | 13,61 | 13,61 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 91 | Carboplatinum | Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. a 15 ml | 5909990776733 | 2015-03-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 43,20 | 45,36 | 45,36 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 92 | Carboplatinum | Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol. a 45 ml | 5909990776740 | 2015-03-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 108,00 | 113,40 | 113,40 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|---------------|--------------------------------|----------|----------|----------|------------------|-----------|------|
| 93 | Carboplatinum | Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 60 ml | 5909990851058 | 2014-07-01 | 2 lata | 1005.0, Carboplatinum | 167,56 | 175,94 | 175,94 | C.6. | bezpłatne | 0 zł |
| 94 | Carboplatinum | Carboplatin Pfizer, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990477418 | 2014-07-01 | 2 lata | 1005.0, Carboplatinum | 24,84 | 26,08 | 26,08 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 95 | Carboplatinum | Carboplatin Pfizer, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 15 ml | 5909990477425 | 2016-01-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 41,91 | 44,01 | 44,01 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 96 | Carboplatinum | Carboplatin Pfizer, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml | 1 fiol.po 45 ml | 5909990477432 | 2016-01-01 | 3 lata | 1005.0, Carboplatinum | 102,29 | 107,40 | 107,40 | C.6. | bezpłatny | 0 zł |
| 97 | Chlorambucilum | Leukeran, tabl. powł., 2 mg | 25 tabl. | 5909990345618 | 2014-07-01 | 2 lata | 1099.0, Chlorambucilum | 241,48 | 253,55 | 253,55 | C.8. | bezpłatny | 0 zł |
| 98 | Ciclosporinum | Sandimmun , koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg/ml | 10 amp. po 1 ml | 5909990119813 | 2016-01-01 | 3 lata | 1007.0, Ciclosporinum | 118,80 | 124,74 | 124,74 | C.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 99 | Cisplatinum | Cisplatin Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990722600 | 2016-01-01 | 3 lata | 1008.0, Cisplatinum | 8,64 | 9,07 | 9,07 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 100 | Cisplatinum | Cisplatin Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909990722631 | 2016-01-01 | 3 lata | 1008.0, Cisplatinum | 32,40 | 34,02 | 34,02 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 101 | Cisplatinum | Cisplatin Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990722648 | 2016-01-01 | 3 lata | 1008.0, Cisplatinum | 64,80 | 68,04 | 68,04 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 102 | Cisplatinum | Cisplatin-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 10 ml | 5909990958481 | 2014-11-01 | 2 lata | 1008.0, Cisplatinum | 9,03 | 9,48 | 9,48 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 103 | Cisplatinum | Cisplatin-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 50 ml | 5909990958504 | 2014-11-01 | 2 lata | 1008.0, Cisplatinum | 42,12 | 44,23 | 44,23 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 104 | Cisplatinum | Cisplatin-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 100 ml | 5909990958535 | 2015-03-01 | 3 lata | 1008.0, Cisplatinum | 75,60 | 79,38 | 79,38 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 105 | Cisplatinum | Cisplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol. a 10 ml | 5909990838745 | 2015-03-01 | 3 lata | 1008.0, Cisplatinum | 6,48 | 6,80 | 6,80 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 106 | Cisplatinum | Cisplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 25 ml | 5909990838752 | 2014-07-01 | 2 lata | 1008.0, Cisplatinum | 20,52 | 21,55 | 21,55 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 107 | Cisplatinum | Cisplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol. a 50 ml | 5909990838769 | 2015-03-01 | 3 lata | 1008.0, Cisplatinum | 34,56 | 36,29 | 36,29 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 108 | Cisplatinum | Cisplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol. a 100 ml | 5909990894772 | 2015-03-01 | 3 lata | 1008.0, Cisplatinum | 64,80 | 68,04 | 68,04 | C.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 109 | Cladribinum | Biodribin, roztwór do infuzji, 10 mg | 1 fiol.a 10 ml | 5909990713417 | 2014-07-01 | 2 lata | 1009.0, Cladribinum | 493,34 | 518,01 | 518,01 | C.12. | bezpłatny | 0 zł |
| 110 | Clofarabinum | Evoltra, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990710997 | 2016-05-01 | 3 lata/2 lata | 1111.0, Klofarabina | 6 905,52 | 7 250,80 | 7 250,80 | C.66.a.; C.66.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 111 | Cyclophosphamidum | Endoxan, tabl. drażowane, 50 mg | 50 szt. (5 blist.po 10 szt.) | 5909990240814 | 2016-01-01 | 3 lata | 1010.2, Cyclophosphamidum p.o. | 72,52 | 76,15 | 76,15 | C.13. | bezpłatny | 0 zł |
| 112 | Cyclophosphamidum | Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 200 mg | 1 fiol.po 10 ml | 5909990240913 | 2016-01-01 | 3 lata | 1010.1, Cyclophosphamidum inj. | 14,58 | 15,31 | 15,31 | C.13. | bezpłatny | 0 zł |
| 113 | Cyclophosphamidum | Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 g | 1 fiol.po 75 ml | 5909990241019 | 2016-01-01 | 3 lata | 1010.1, Cyclophosphamidum inj. | 54,96 | 57,71 | 57,71 | C.13. | bezpłatny | 0 zł |
| 114 | Cytarabinum | Alexan, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990181216 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 42,12 | 44,23 | 44,23 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 115 | Cytarabinum | Alexan, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990181223 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 84,24 | 88,45 | 88,45 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------|-----------|------|
| 116 | Cytarabinum | Alexan, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 1 fiol.po 40 ml | 5909990624935 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 168,48 | 176,90 | 176,90 | C.14. | bezpłatne | 0 zł |
| 117 | Cytarabinum | Alexan, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990640188 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 8,42 | 8,84 | 8,84 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 118 | Cytarabinum | Cytarabine Kabi, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 1 ml | 5909991028084 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 8,42 | 8,84 | 8,84 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 119 | Cytarabinum | Cytarabine Kabi, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909991028091 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 39,96 | 41,96 | 41,96 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 120 | Cytarabinum | Cytarabine Kabi, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909991028107 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 79,92 | 83,92 | 83,92 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 121 | Cytarabinum | Cytarabine Kabi, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909991028138 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 151,24 | 158,80 | 158,80 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 122 | Cytarabinum | Cytosar, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 mg | 1 amp. (+1 rozp.) | 5909990154715 | 2014-07-01 | 2 lata | 1011.1, Cytarabinum | 11,03 | 11,58 | 8,85 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 123 | Cytarabinum | Cytosar, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 mg | 1 fiol. z prosz. (+ rozp.) | 5909990314515 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 42,12 | 44,23 | 44,23 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 124 | Cytarabinum | Cytosar, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 g | 1 fiol. z prosz. | 5909990314614 | 2016-01-01 | 3 lata | 1011.1, Cytarabinum | 84,24 | 88,45 | 88,45 | C.14. | bezpłatny | 0 zł |
| 125 | Cytarabinum | DepoCyte, zawiesina do wstrzykiwań, 50 mg | 1 fiol.a 5 ml | 5909990219278 | 2014-07-01 | 2 lata | 1011.2, Cytarabinum depocyte | 6 318,00 | 6 633,90 | 6 633,90 | C.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 126 | Dacarbazinum | Dacarbazin Teva, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji, 100 mg | 10 fiol.a 100 mg | 5909990466924 | 2014-07-01 | 2 lata | 1012.0, Dacarbazinum | 196,73 | 206,57 | 158,76 | C.16. | bezpłatny | 0 zł |
| 127 | Dacarbazinum | Dacarbazin Teva, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji, 200 mg | 10 fiol.a 200 mg | 5909990467020 | 2014-07-01 | 2 lata | 1012.0, Dacarbazinum | 310,07 | 325,57 | 317,52 | C.16. | bezpłatny | 0 zł |
| 128 | Dacarbazinum | Detimedac 100 mg, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 100 mg | 10 fiol.po 100 mg | 5909991029500 | 2015-07-01 | 3 lata | 1012.0, Dacarbazinum | 151,20 | 158,76 | 158,76 | C.16. | bezpłatny | 0 zł |
| 129 | Dacarbazinum | Detimedac 1000 mg, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol.po 1000 mg | 5909991029807 | 2015-07-01 | 3 lata | 1012.0, Dacarbazinum | 151,20 | 158,76 | 158,76 | C.16. | bezpłatny | 0 zł |
| 130 | Dacarbazinum | Detimedac 200 mg, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 200 mg | 10 fiol.po 200 mg | 5909991029609 | 2015-07-01 | 3 lata | 1012.0, Dacarbazinum | 302,40 | 317,52 | 317,52 | C.16. | bezpłatny | 0 zł |
| 131 | Dacarbazinum | Detimedac 500 mg, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.po 500 mg | 5909991029708 | 2015-07-01 | 3 lata | 1012.0, Dacarbazinum | 75,60 | 79,38 | 79,38 | C.16. | bezpłatny | 0 zł |
| 132 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 500 µg/ml | 1 wstrz. 1 ml | 5909990340330 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 3 402,00 | 3 572,10 | 3 572,10 | C.0.03. | bezpłatny | 0 zł |
| 133 | Darbepoetinum alfa | Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 500 µg/ml | 1 amp.-strz.a 1 ml | 5909990739035 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.1, czynniki stymulujące erytropoezę - darbepoetyna | 3 402,00 | 3 572,10 | 3 572,10 | C.0.03. | bezpłatny | 0 zł |
| 134 | Denosumabum | Xgeva, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg | 1 fiol.po 1,7 ml | 5909990881789 | 2015-09-01 | 2 lata | 1137.0, Denosumabum | 1 546,56 | 1 623,89 | 1 623,89 | C.75. | bezpłatny | 0 zł |
| 135 | Docetaxelum | Camitotic, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 1 ml | 5909990810987 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 71,28 | 74,84 | 74,84 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 136 | Docetaxelum | Camitotic, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 4 ml | 5909990810994 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 147,96 | 155,36 | 155,36 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|-------|-----------|------|
| 137 | Docetaxelum | Camitotic, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 7 ml | 5909990811007 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 1 474,29 | 1 548,00 | 1 548,00 | C.19. | bezpłatne | 0 zł |
| 138 | Docetaxelum | Docetaxel - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 2 ml | 5909990777006 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 237,60 | 249,48 | 249,48 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 139 | Docetaxelum | Docetaxel - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 8 ml | 5909990777020 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 972,00 | 1 020,60 | 1 020,60 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 140 | Docetaxelum | Docetaxel - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 16 ml | 5909990850280 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 1 047,60 | 1 099,98 | 1 099,98 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 141 | Docetaxelum | Docetaxel Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 1 ml | 5909990994557 | 2015-03-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 54,00 | 56,70 | 56,70 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 142 | Docetaxelum | Docetaxel Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 4 ml | 5909990994564 | 2015-03-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 147,96 | 155,36 | 155,36 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 143 | Docetaxelum | Docetaxel Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 8 ml | 5909990994601 | 2015-03-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 295,92 | 310,72 | 310,72 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 144 | Docetaxelum | Docetaxel Hospira, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 2 ml | 5909990786466 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 59,40 | 62,37 | 62,37 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 145 | Docetaxelum | Docetaxel Hospira, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 8 ml | 5909990786473 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 237,60 | 249,48 | 249,48 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 146 | Docetaxelum | Docetaxel Hospira, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 16 ml | 5909990786480 | 2014-07-01 | 2 lata | 1013.0, Docetaxelum | 475,20 | 498,96 | 498,96 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 147 | Docetaxelum | Docetaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 80 mg/4ml | 1 fiol.po 4 ml | 5909990994328 | 2015-11-01 | 3 lata | 1013.0, Docetaxelum | 147,96 | 155,36 | 155,36 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 148 | Docetaxelum | Docetaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 120 mg/6ml | 1 fiol.po 6 ml | 5909990994342 | 2015-11-01 | 3 lata | 1013.0, Docetaxelum | 221,94 | 233,04 | 233,04 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 149 | Docetaxelum | Docetaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 160 mg/8ml | 1 fiol.po 8 ml | 5909990994359 | 2015-11-01 | 3 lata | 1013.0, Docetaxelum | 295,92 | 310,72 | 310,72 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 150 | Docetaxelum | Docetaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 180 mg/9ml | 1 fiol.po 9 ml | 5909990994366 | 2015-11-01 | 3 lata | 1013.0, Docetaxelum | 332,91 | 349,56 | 349,56 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 151 | Docetaxelum | Docetaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 1 ml | 5909991030001 | 2015-11-01 | 3 lata | 1013.0, Docetaxelum | 54,00 | 56,70 | 56,70 | C.19. | bezpłatny | 0 zł |
| 152 | Doxorubicinum | Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990471010 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 10,93 | 11,48 | 8,16 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 153 | Doxorubicinum | Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990471027 | 2016-01-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 36,72 | 38,56 | 38,56 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 154 | Doxorubicinum | Adriblastina R.D., proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 10 mg | 1 fiol.liof. (+ rozp. 5 ml) | 5909990235612 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 10,93 | 11,48 | 8,16 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 155 | Doxorubicinum | Caelyx, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990983018 | 2016-05-01 | 3 lata | 1014.3, Doxorubicinum liposomanum pegylatum | 1 836,00 | 1 927,80 | 1 927,80 | C.22. | bezpłatny | 0 zł |
| 156 | Doxorubicinum | Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg | 1 fiol.a 5 ml | 5909990429011 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 8,64 | 9,07 | 8,16 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 157 | Doxorubicinum | Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg | 1 fiol.a 25 ml | 5909990429028 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 43,20 | 45,36 | 40,82 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------|-----------|------|
| 158 | Doxorubicinum | Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.a 50 ml | 5909990614837 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 86,40 | 90,72 | 81,64 | C.20. | bezpłatne | 0 zł |
| 159 | Doxorubicinum | Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg | 1 fiol.a 100 ml | 5909990614844 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 172,80 | 181,44 | 163,28 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 160 | Doxorubicinum | Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990859405 | 2016-01-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 16,09 | 16,89 | 8,16 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 161 | Doxorubicinum | Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990859443 | 2016-01-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 30,24 | 31,75 | 16,33 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 162 | Doxorubicinum | Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990859474 | 2016-01-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 38,88 | 40,82 | 40,82 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 163 | Doxorubicinum | Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 75 ml | 5909990859481 | 2016-01-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 103,68 | 108,86 | 108,86 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 164 | Doxorubicinum | Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990859535 | 2016-01-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 138,24 | 145,15 | 145,15 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 165 | Doxorubicinum | Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990851386 | 2016-03-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 7,24 | 7,60 | 7,60 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 166 | Doxorubicinum | Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol. a 25 ml | 5909990851393 | 2015-03-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 32,40 | 34,02 | 34,02 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 167 | Doxorubicinum | Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.a 100 ml | 5909990851409 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 135,00 | 141,75 | 141,75 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 168 | Doxorubicinum | Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.a 10 ml | 5909991030599 | 2014-07-01 | 2 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 17,28 | 18,14 | 16,33 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 169 | Doxorubicinum | Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909991141882 | 2015-11-01 | 3 lata | 1014.1, Doxorubicinum | 66,96 | 70,31 | 70,31 | C.20. | bezpłatny | 0 zł |
| 170 | Doxorubicinum | Myocet, proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do sporządzania koncentratu dyspersji do infuzji (proszek i składniki do sporządzania koncentratu dyspersji liposomalnej do infuzji), 50 mg | 2 zest. a 3 fiol. (1 proszek + 1 liposomy + 1 bufor), (2 zest. a 1 fiol. dla każdego z 3 komponentów) | 5909990213559 | 2014-07-01/2016-01-01 | 2 lata | 1014.2, Doxorubicinum liposomanum nonpegylatum | 4 212,00 | 4 422,60 | 4 422,60 | C.21.a.; C.21.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 171 | Epirubicini hydrochloridum | Epimedac, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990661497 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 43,20 | 45,36 | 19,51 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 172 | Epirubicini hydrochloridum | Epimedac, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990661503 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 64,80 | 68,04 | 39,01 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 173 | Epirubicini hydrochloridum | Epimedac, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990661527 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 87,48 | 91,85 | 91,85 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 174 | Epirubicini hydrochloridum | Epimedac, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909990661534 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 174,96 | 183,71 | 183,71 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 175 | Epirubicini hydrochloridum | Epimedac, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990661541 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 349,92 | 367,42 | 367,42 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 176 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg | 1 fiol.po 5 ml | 5909991104313 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 33,48 | 35,15 | 19,51 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 177 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg | 1 fiol.po 25 ml | 5909991104320 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 167,40 | 175,77 | 97,53 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 178 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.po 50 ml | 5909991104337 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 334,80 | 351,54 | 195,05 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 179 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg | 1 fiol.po 100 ml | 5909991104344 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 669,60 | 703,08 | 390,10 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|------------|--------|------------------------------------------|----------|----------|----------|---------|-----------|------|
| 180 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol. a 5 ml | 5909990796373 | 2015-03-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 21,60 | 22,68 | 19,51 | C.23. | bezpłatne | 0 zł |
| 181 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.a 10 ml | 5909990796380 | 2014-07-01 | 2 lata | 1015.0, Epirubicinum | 61,56 | 64,64 | 39,01 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 182 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol. a 25 ml | 5909990796397 | 2015-03-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 86,40 | 90,72 | 90,72 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 183 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol. a 100 ml | 5909990796403 | 2015-03-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 345,60 | 362,88 | 362,88 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 184 | Epirubicini hydrochloridum | Epirubicin Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.a 50 ml | 5909991029869 | 2014-07-01 | 2 lata | 1015.0, Epirubicinum | 185,76 | 195,05 | 195,05 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 185 | Epirubicini hydrochloridum | Episindan, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990645275 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 33,67 | 35,35 | 19,51 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 186 | Epirubicini hydrochloridum | Episindan, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990645299 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 102,47 | 107,59 | 97,53 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 187 | Epirubicini hydrochloridum | Episindan, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909990645305 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 199,15 | 209,11 | 195,05 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 188 | Epirubicini hydrochloridum | Farmorubicin PFS, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml (szklana) | 5909990752416 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 32,40 | 34,02 | 19,51 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 189 | Epirubicini hydrochloridum | Farmorubicin PFS, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990752515 | 2016-01-01 | 3 lata | 1015.0, Epirubicinum | 138,24 | 145,15 | 97,53 | C.23. | bezpłatny | 0 zł |
| 190 | Epoetinum alfa | Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 5000 j.m./0,5 ml | 6 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990072477 | 2016-01-01 | 3 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 810,00 | 850,50 | 850,50 | C.0.04. | bezpłatny | 0 zł |
| 191 | Epoetinum alfa | Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m./ml | 6 amp.-strz.po 1 ml | 5909990072552 | 2016-01-01 | 3 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 1 620,00 | 1 701,00 | 1 701,00 | C.0.04. | bezpłatny | 0 zł |
| 192 | Epoetinum alfa | Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 40000 j.m./ml | 6 amp.-strz.po 1 ml | 5909990845170 | 2016-01-01 | 3 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 6 480,00 | 6 804,00 | 6 804,00 | C.0.04. | bezpłatny | 0 zł |
| 193 | Epoetinum beta | NeoRecormon, roztwór do wstrzykiwań, 30000 j.m. | 1 amp.-strz. | 5909990007134 | 2014-07-01 | 2 lata | 1043.0, czynniki stymulujące erytropoezę | 1 026,00 | 1 077,30 | 850,50 | C.0.05. | bezpłatny | 0 zł |
| 194 | Etoposidum | Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg | 1 fiol.a 2,5 ml | 5909990776016 | 2014-07-01 | 2 lata | 1016.0, Etoposidum | 12,96 | 13,61 | 7,94 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 195 | Etoposidum | Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.a 5 ml | 5909990776115 | 2014-07-01 | 2 lata | 1016.0, Etoposidum | 21,60 | 22,68 | 15,88 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 196 | Etoposidum | Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg | 1 fiol.a 10 ml | 5909990776214 | 2014-07-01 | 2 lata | 1016.0, Etoposidum | 43,20 | 45,36 | 31,75 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 197 | Etoposidum | Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 400 mg | 1 fiol.a 20 ml | 5909990776313 | 2014-07-01 | 2 lata | 1016.0, Etoposidum | 86,40 | 90,72 | 63,50 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 198 | Etoposidum | Etoposid Actavis, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909991070083 | 2016-03-01 | 3 lata | 1016.0, Etoposidum | 16,20 | 17,01 | 15,88 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 199 | Etoposidum | Etopozyd Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909991198121 | 2015-03-01 | 2 lata | 1016.0, Etoposidum | 14,04 | 14,74 | 14,74 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 200 | Etoposidum | Etopozyd Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 12,5 ml | 5909991198138 | 2015-03-01 | 2 lata | 1016.0, Etoposidum | 35,10 | 36,86 | 36,86 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 201 | Etoposidum | Etopozyd Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909991233297 | 2016-05-01 | 3 lata | 1016.0, Etoposidum | 30,24 | 31,75 | 31,75 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |
| 202 | Etoposidum | Etopozyd Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909991233303 | 2016-05-01 | 3 lata | 1016.0, Etoposidum | 60,48 | 63,50 | 63,50 | C.24. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|--------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|---------|-----------|------|
| 203 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5055565713846 | 2015-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 108,00 | 113,40 | 113,40 | C.0.06. | bezpłatne | 0 zł |
| 204 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5055565713853 | 2015-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 172,80 | 181,44 | 181,44 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 205 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5055565713860 | 2015-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 540,00 | 567,00 | 567,00 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 206 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5055565713877 | 2015-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 864,00 | 907,20 | 907,20 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 207 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 7 amp.-strz. | 5055565726068 | 2016-05-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 658,80 | 691,74 | 691,74 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 208 | Filgrastimum | Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 7 amp.-strz. | 5055565726075 | 2016-05-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 1 036,80 | 1 088,64 | 1 088,64 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 209 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5909991102500 | 2015-07-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 108,00 | 113,40 | 113,40 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 210 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5909991102531 | 2015-07-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 540,00 | 567,00 | 567,00 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 211 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 1 amp.-strz. | 5909991102548 | 2015-07-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 172,80 | 181,44 | 181,44 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 212 | Filgrastimum | Grastofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml | 5 amp.-strz. | 5909991102555 | 2015-07-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 864,00 | 907,20 | 907,20 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 213 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 300 µg/ml | 5 fioł.po 1 ml | 5909990312214 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 607,50 | 637,88 | 567,00 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 214 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 600 µg/ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990830510 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 121,50 | 127,58 | 113,40 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 215 | Filgrastimum | Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 960 µg/ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990830619 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 181,44 | 190,51 | 181,44 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 216 | Filgrastimum | Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 12 mln j./0,2 ml | 5 amp.-strz.a 0,2 ml | 5909990904747 | 2014-07-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 248,40 | 260,82 | 226,80 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 217 | Filgrastimum | Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml | 5 amp.-strz.a 0,5 ml | 5909990904778 | 2014-07-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 594,00 | 623,70 | 567,00 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 218 | Filgrastimum | Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,5 ml | 5 amp.-strz.a 0,5 ml | 5909990904808 | 2014-07-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 972,00 | 1 020,60 | 907,20 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 219 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml z osł. zabezp. igłę | 5909990739387 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 97,01 | 101,86 | 101,86 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 220 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml | 5 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739394 | 2014-07-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 525,75 | 552,04 | 552,04 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 221 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml | 10 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739400 | 2014-07-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 1 063,41 | 1 116,58 | 1 116,58 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 222 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,8 ml | 1 amp.-strz.po 0,8 ml z osł. zabezp. igłę | 5909990739448 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 160,14 | 168,15 | 168,15 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 223 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,8 ml | 5 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739455 | 2014-07-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 848,35 | 890,77 | 890,77 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|---------|-----------|------|
| 224 | Filgrastimum | Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,8 ml | 10 amp.-strz. z osł. zabezp. igłę | 5909990739462 | 2014-07-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 1 712,78 | 1 798,42 | 1 798,42 | C.0.06. | bezpłatne | 0 zł |
| 225 | Filgrastimum | Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j/0,5 ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990687763 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 108,56 | 113,99 | 113,40 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 226 | Filgrastimum | Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j/0,5 ml | 1 amp.-strz.po 0,5 ml | 5909990687800 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 179,47 | 188,44 | 181,44 | C.0.06. | bezpłatny | 0 zł |
| 227 | Fludarabini phosphas | Fludara Oral, tabl. powł., 10 mg | 15 tabl. | 5909991183318 | 2014-07-01 | 2 lata | 1017.2, Fludarabinum p.o. | 1 247,81 | 1 310,20 | 1 310,20 | C.25. | bezpłatny | 0 zł |
| 228 | Fludarabini phosphas | Fludara Oral, tabl. powł., 10 mg | 20 tabl. | 5909991183325 | 2014-07-01 | 2 lata | 1017.2, Fludarabinum p.o. | 1 663,74 | 1 746,93 | 1 746,93 | C.25. | bezpłatny | 0 zł |
| 229 | Fludarabini phosphas | Fludarabine Teva, koncentrat do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 25 mg/ml | 1 fiol.po 2 ml | 5909990082377 | 2016-01-01 | 3 lata | 1017.1, Fludarabinum inj | 291,60 | 306,18 | 306,18 | C.25. | bezpłatny | 0 zł |
| 230 | Fluorouracilum | 5 Fluorouracil - Ebewe, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990336258 | 2016-01-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 72,36 | 75,98 | 75,98 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 231 | Fluorouracilum | 5 Fluorouracil - Ebewe, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 1000 mg | 1 fiol.a 20 ml | 5909990450633 | 2014-07-01 | 2 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 14,57 | 15,30 | 15,30 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 232 | Fluorouracilum | 5 Fluorouracil - Ebewe, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 250 mg | 5 amp.a 5 ml | 5909990450657 | 2014-07-01 | 2 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 18,21 | 19,12 | 19,12 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 233 | Fluorouracilum | Fluorouracil 1000 medac, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990477913 | 2016-01-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 14,57 | 15,30 | 15,30 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 234 | Fluorouracilum | Fluorouracil 500 medac, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990477814 | 2016-01-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 7,56 | 7,94 | 7,94 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 235 | Fluorouracilum | Fluorouracil 5000 medac, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990478019 | 2016-01-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 72,85 | 76,49 | 76,49 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 236 | Fluorouracilum | Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol. a 5 ml | 5909990774777 | 2015-03-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 3,46 | 3,63 | 3,63 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 237 | Fluorouracilum | Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol. a 10 ml | 5909990774784 | 2015-03-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 6,91 | 7,26 | 7,26 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 238 | Fluorouracilum | Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol. a 20 ml | 5909990774791 | 2015-03-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 13,82 | 14,51 | 14,51 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 239 | Fluorouracilum | Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol. a 100 ml | 5909990774807 | 2015-03-01 | 3 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 69,12 | 72,58 | 72,58 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 240 | Fluorouracilum | Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml | 1 fiol.a 50 ml | 5909990900961 | 2014-07-01 | 2 lata | 1018.0, Fluorouracilum | 34,56 | 36,29 | 36,29 | C.26. | bezpłatny | 0 zł |
| 241 | Fulvestrantum | Faslodex, roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5 ml | 2 amp.-strz.a 5 ml+2 igły z syst.osł. | 5909990768875 | 2014-07-01 | 2 lata | 1019.0, Fulvestrant | 2 700,00 | 2 835,00 | 2 835,00 | C.27. | bezpłatny | 0 zł |
| 242 | Gemcitabinum | Gemcit, proszek do sporządzenia roztworu do infuzji, 38 mg/ml | 1 fiol.a 10 ml | 5909990775200 | 2014-07-01 | 2 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 19,44 | 20,41 | 17,69 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 243 | Gemcitabinum | Gemcit, proszek do sporządzenia roztworu do infuzji, 38 mg/ml | 1 fiol.a 50 ml | 5909990775224 | 2014-07-01 | 2 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 69,12 | 72,58 | 72,58 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 244 | Gemcitabinum | Gemcit, proszek do sporządzenia roztworu do infuzji, 38 mg/ml | 1 fiol.a 2 g | 5909990818143 | 2014-07-01 | 2 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 135,00 | 141,75 | 141,75 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|-----------------------|--------|---------------------------|----------|----------|--------|---------------------------|-----------|------|
| 245 | Gemcitabinum | Gemcitabine Accord, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg | 1 fiol. | 5909990765577 | 2014-07-01 | 2 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 18,36 | 19,28 | 17,69 | C.28. | bezpłatne | 0 zł |
| 246 | Gemcitabinum | Gemcitabine Accord, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol. | 5909990765584 | 2014-07-01 | 2 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 70,20 | 73,71 | 73,71 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 247 | Gemcitabinum | Gemcitabine Accord, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 2000 mg | 1 fiol. | 5909990924868 | 2014-07-01 | 2 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 124,20 | 130,41 | 130,41 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 248 | Gemcitabinum | Gemcitabine Actavis, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990932580 | 2015-03-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 19,44 | 20,41 | 17,69 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 249 | Gemcitabinum | Gemcitabine Actavis, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml | 1 fiol.a 25 ml | 5909990932597 | 2015-03-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 97,20 | 102,06 | 88,45 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 250 | Gemcitabinum | Gemcitabine Actavis, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml | 1 fiol.a 50 ml | 5909990932603 | 2015-03-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 194,40 | 204,12 | 176,90 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 251 | Gemcitabinum | Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 2 ml | 5909990976072 | 2016-01-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 17,82 | 18,71 | 17,69 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 252 | Gemcitabinum | Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990976089 | 2016-01-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 84,24 | 88,45 | 88,45 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 253 | Gemcitabinum | Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.a 15 ml | 5909990976096 | 2014-07-01 | 2 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 140,40 | 147,42 | 132,68 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 254 | Gemcitabinum | Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990976102 | 2016-01-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 168,48 | 176,90 | 176,90 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 255 | Gemcitabinum | Gemsol, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg | 1 fiol.po 5 ml | 5909990870998 | 2016-01-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 27,00 | 28,35 | 17,69 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 256 | Gemcitabinum | Gemsol, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol.po 25 ml | 5909990871032 | 2016-01-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 108,00 | 113,40 | 88,45 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 257 | Gemcitabinum | Gemsol, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2000 mg | 1 fiol.po 50 ml | 5909990871049 | 2016-01-01 | 3 lata | 1020.0, Gemcitabinum | 216,00 | 226,80 | 176,90 | C.28. | bezpłatny | 0 zł |
| 258 | Hydroxycarbamidum | Hydroxycarbamid Teva, kaps., 500 mg | 100 szt. (1 but.po 250 ml) | 5909990836758 | 2016-01-01 | 3 lata | 1021.0, Hydroxycarbamidum | 64,58 | 67,81 | 67,81 | C.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 259 | Hydroxycarbamidum | Hydroxyurea medac, kaps. twarde, 500 mg | 100 szt. | 5909990944927 | 2016-01-01 | 3 lata | 1021.0, Hydroxycarbamidum | 86,12 | 90,43 | 67,81 | C.29. | bezpłatny | 0 zł |
| 260 | Idarubicini hydrochloridum | Zavedos, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5 mg | 1 fiol.po 5 ml | 5909990236114 | 2016-01-01 | 3 lata | 1022.0, Idarubicinum | 410,40 | 430,92 | 430,92 | C.30. | bezpłatny | 0 zł |
| 261 | Idarubicini hydrochloridum | Zavedos, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 10 mg | 1 fiol.po 10 ml | 5909990236213 | 2016-01-01 | 3 lata | 1022.0, Idarubicinum | 766,80 | 805,14 | 805,14 | C.30. | bezpłatny | 0 zł |
| 262 | Ifosfamidum | Holoxan, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 g | 1 fiol. | 5909990241118 | 2014-07-01 | 2 lata | 1023.0, Ifosfamidum | 120,42 | 126,44 | 126,44 | C.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 263 | Ifosfamidum | Holoxan, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2 g | 1 fiol. | 5909990241217 | 2014-07-01 | 2 lata | 1023.0, Ifosfamidum | 217,62 | 228,50 | 228,50 | C.31. | bezpłatny | 0 zł |
| 264 | Imatinibum | Glivec, tabl. powl., 100 mg | 60 tabl. | 5909990001057 | 2014-07-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 4 488,00 | 4 712,40 | 368,55 | C.70.a.; C.70.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 265 | Imatinibum | Glivec, tabl. powl., 400 mg | 30 tabl. | 5909990001071 | 2014-07-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 8 975,99 | 9 424,79 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 266 | Imatinibum | Imatenil, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909991050047 | 2016-01-01/2015-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 486,00 | 510,30 | 368,55 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 267 | Imatinibum | Imatenil, tabl. powl., 400 mg | 30 szt. | 5909991050085 | 2016-01-01/2015-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 972,00 | 1 020,60 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------|-----------|------|
| 268 | Imatinibum | Imatinib Accord, tabl. powl., 100 mg | 60 tabl. | 5055565713624 | 2015-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 432,00 | 453,60 | 368,55 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatne | 0 zł |
| 269 | Imatinibum | Imatinib Accord, tabl. powl., 400 mg | 30 tabl. | 5055565713631 | 2015-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 864,00 | 907,20 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 270 | Imatinibum | Imatinib Actavis, kaps. twarde, 100 mg | 120 szt. | 5909991072445 | 2014-09-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 3 132,00 | 3 288,60 | 737,10 | C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 271 | Imatinibum | Imatinib Apotex, tabl. powl., 400 mg | 30 tabl. | 5909991135102 | 2014-09-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 702,00 | 737,10 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 272 | Imatinibum | Imatinib Teva, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909991025793 | 2016-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 540,00 | 567,00 | 368,55 | C.70.a.; C.70.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 273 | Imatinibum | Imatinib Teva, tabl. powl., 400 mg | 30 szt. | 5909991025946 | 2016-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 1 080,00 | 1 134,00 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 274 | Imatinibum | Imatinib medac, kaps. twarde, 100 mg | 60 szt. | 4037353015463 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 1 080,00 | 1 134,00 | 368,55 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 275 | Imatinibum | Imatinib medac, kaps. twarde, 400 mg | 30 szt. | 4037353015470 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 2 160,00 | 2 268,00 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 276 | Imatinibum | Meaxin, tabl. powl., 100 mg | 60 szt. | 5909991053895 | 2016-01-01/2014-07-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 1 188,00 | 1 247,40 | 368,55 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 277 | Imatinibum | Meaxin, tabl. powl., 400 mg | 30 szt. | 5909991053963 | 2016-01-01/2014-07-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 2 376,00 | 2 494,80 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 278 | Imatinibum | Nibix, kaps. twarde, 100 mg | 60 szt. | 5909991051181 | 2016-01-01/2014-09-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 626,40 | 657,72 | 368,55 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 279 | Imatinibum | Nibix, kaps. twarde, 400 mg | 30 szt. | 5909991051259 | 2016-01-01/2014-09-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 1 242,00 | 1 304,10 | 737,10 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 280 | Imatinibum | Telux, kaps. twarde, 100 mg | 60 szt. | 5909991061098 | 2016-01-01/2015-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 270,00 | 283,50 | 283,50 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 281 | Imatinibum | Telux, kaps. twarde, 400 mg | 30 szt. | 5909991061128 | 2016-01-01/2015-01-01 | 2 lata | 1064.1, Imatynib -2 | 540,00 | 567,00 | 567,00 | C.70.a.; C.70.b.; C.70.c. | bezpłatny | 0 zł |
| 282 | Interferonum alfa-2a | Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 3 mln j.m./0,5 ml | 1 strzyk.a 0,5 ml (+igła) | 5909990465118 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1024.2, Interferonum alfa recombinatum 2a | 47,52 | 49,90 | 49,90 | C.33.a.; C.33.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 283 | Interferonum alfa-2a | Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 6 mln j.m./0,5 ml | 1 strzyk.a 0,5 ml (+igła) | 5909990465316 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1024.2, Interferonum alfa recombinatum 2a | 95,04 | 99,79 | 99,79 | C.33.a.; C.33.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 284 | Interferonum alfa-2a | Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 9 mln j.m./0,5 ml | 1 strzyk.a 0,5 ml (+igła) | 5909990465415 | 2014-07-01/2014-09-01 | 2 lata | 1024.2, Interferonum alfa recombinatum 2a | 142,56 | 149,69 | 149,69 | C.33.a.; C.33.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 285 | Interferonum alfa-2b | IntronA, roztwór do wstrzykiwań, 15 mln j.m./ml | 1 doz.a 1,2 ml + 12 zest. (1 zest.: igła do wstrzyk. + wacik) | 5909990858118 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.3, Interferonum alfa recombinatum 2b | 302,10 | 317,21 | 317,21 | C.34. | bezpłatny | 0 zł |
| 286 | Interferonum alfa-2b | IntronA, roztwór do wstrzykiwań, 25 mln j.m./ml | 1 doz.a 1,2 ml + 12 zest. (1 zest.: igła do wstrzyk. + wacik) | 5909990858217 | 2014-07-01 | 2 lata | 1024.3, Interferonum alfa recombinatum 2b | 503,49 | 528,66 | 528,66 | C.34. | bezpłatny | 0 zł |
| 287 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Campto, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 15 ml | 5909990645060 | 2014-07-01 | 2 lata | 1025.0, Irinotecanum | 1 965,96 | 2 064,26 | 2 064,26 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 288 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Campto, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 2 ml | 5909990645176 | 2014-07-01 | 2 lata | 1025.0, Irinotecanum | 237,39 | 249,26 | 249,26 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 289 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Campto, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990645183 | 2014-07-01 | 2 lata | 1025.0, Irinotecanum | 651,02 | 683,57 | 683,57 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 290 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan Fresenius, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 2 ml | 5909990739059 | 2014-07-01 | 2 lata | 1025.0, Irinotecanum | 20,44 | 21,46 | 21,46 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 291 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan Fresenius, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990739066 | 2014-07-01 | 2 lata | 1025.0, Irinotecanum | 47,19 | 49,55 | 49,55 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 292 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan Fresenius, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990911172 | 2016-05-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 264,60 | 277,83 | 277,83 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|---------|-----------|------|
| 293 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan Fresenius, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 15 ml | 5909990962600 | 2016-05-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 160,92 | 168,97 | 168,97 | C.35. | bezpłatne | 0 zł |
| 294 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 2 ml | 5909990766482 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 37,80 | 39,69 | 39,69 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 295 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990766499 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 75,60 | 79,38 | 79,38 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 296 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml | 1 fiol.po 15 ml | 5909990766505 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 183,60 | 192,78 | 192,78 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 297 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg | 1 fiol.po 2 ml | 5909990871056 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 34,56 | 36,29 | 36,29 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 298 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.po 5 ml | 5909990871087 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 75,60 | 79,38 | 79,38 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 299 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 150 mg | 1 fiol.po 7,5 ml | 5909990871124 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 127,44 | 133,81 | 133,81 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 300 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg | 1 fiol.po 15 ml | 5909990871155 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 216,00 | 226,80 | 226,80 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 301 | Irinotecani hydrochloridum trihydricum | Irinotecan-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.po 25 ml | 5909990871162 | 2016-01-01 | 3 lata | 1025.0, Irinotecanum | 394,20 | 413,91 | 413,91 | C.35. | bezpłatny | 0 zł |
| 302 | Isotretinoinum | Isoderm, kaps. miękkie, 10 mg | 30 kaps. | 5909990864409 | 2014-07-01 | 2 lata | 1097.0, Isotretinoinum | 43,20 | 45,36 | 45,36 | C.36. | bezpłatny | 0 zł |
| 303 | Lanreotidum | Somatuline Autogel , roztwór do wstrzykiwań, 60 mg | 1 amp.-strz.po 0,5 ml z automatycznym systemem zabezpieczającym + igła | 5909991094416 | 2016-01-01 | 3 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 2 676,67 | 2 810,50 | 2 810,50 | C.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 304 | Lanreotidum | Somatuline Autogel , roztwór do wstrzykiwań, 90 mg | 1 amp.-strz.po 0,5 ml z automatycznym systemem zabezpieczającym + igła | 5909991094515 | 2016-01-01 | 3 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 3 568,54 | 3 746,97 | 3 746,97 | C.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 305 | Lanreotidum | Somatuline Autogel , roztwór do wstrzykiwań, 120 mg | 1 amp.-strz.po 0,5 ml z automatycznym systemem zabezpieczającym + igła | 5909991094614 | 2016-01-01 | 3 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 4 460,40 | 4 683,42 | 4 683,42 | C.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 306 | Lanreotidum | Somatuline PR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 30 mg | 1 fiol.s.subs. (+zest.) | 5909990420711 | 2014-07-01 | 2 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 1 611,36 | 1 691,93 | 1 691,93 | C.37. | bezpłatny | 0 zł |
| 307 | Leuprorelinum | Lucrin Depot, mikrosfery do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 3,75 mg | 1 zest. | 5909990686117 | 2014-07-01/2015-01-01 | 2 lata | 1070.1, analogi gonadoliberyny - leuprorelina | 297,60 | 312,48 | 312,48 | C.74. | bezpłatny | 0 zł |
| 308 | Lipegfilgrastimum | Lonquex, roztwór do wstrzykiwań, 6 mg/0,6 ml | 1 amp.-strz.po 0,6 ml z urządzeniem zabezpieczającym | 5909991072469 | 2016-03-01 | 2 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 2 519,97 | 2 645,97 | 2 645,97 | C.0.13. | bezpłatny | 0 zł |
| 309 | Melphalanum | Alkeran, tabl. powł., 2 mg | 25 tabl. | 5909990283514 | 2014-07-01 | 2 lata | 1098.0, Melphalanum | 292,05 | 306,65 | 306,65 | C.39. | bezpłatny | 0 zł |
| 310 | Mercaptopurinum | Mercaptopurinum VIS, tabl., 50 mg | 30 szt. | 5909990186112 | 2016-01-01 | 3 lata | 1027.0, Mercaptopurinum | 21,06 | 22,11 | 22,11 | C.40. | bezpłatny | 0 zł |
| 311 | Mesnum | Uromitexan, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 15 amp.a 4 ml | 5909990265831 | 2014-07-01 | 2 lata | 1046.0, Mesnum | 201,10 | 211,16 | 211,16 | C.0.08. | bezpłatny | 0 zł |
| 312 | Methotrexatum | Methotrexat - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909990333936 | 2016-01-01 | 3 lata | 1028.2, Methotrexatum inj. | 378,00 | 396,90 | 396,90 | C.41. | bezpłatny | 0 zł |
| 313 | Methotrexatum | Methotrexat - Ebewe, tabl., 2,5 mg | 50 tabl. | 5909990453726 | 2014-07-01 | 2 lata | 1028.3, Methotrexatum p.o | 8,09 | 8,49 | 8,49 | C.41. | bezpłatny | 0 zł |
| 314 | Methotrexatum | Methotrexat - Ebewe, tabl., 5 mg | 50 tabl. | 5909990453825 | 2014-07-01 | 2 lata | 1028.3, Methotrexatum p.o | 16,18 | 16,99 | 16,99 | C.41. | bezpłatny | 0 zł |
| 315 | Methotrexatum | Methotrexat - Ebewe, tabl., 10 mg | 50 tabl. | 5909990453924 | 2014-07-01 | 2 lata | 1028.3, Methotrexatum p.o | 32,36 | 33,98 | 33,98 | C.41. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------|----------|----------|----------|------------------|-----------|------|
| 316 | Methotrexatum | Trexan, tabl., 2,5 mg | 100 szt. (1 but.po 100 szt.) | 5909990111619 | 2016-01-01 | 3 lata | 1028.3, Methotrexatum p.o | 16,19 | 17,00 | 16,99 | C.41. | bezpłatne | 0 zł |
| 317 | Methotrexatum | Trexan, tabl., 10 mg | 100 szt. (1 poj.po 100 szt.) | 5909990730346 | 2016-01-01 | 3 lata | 1028.3, Methotrexatum p.o | 64,80 | 68,04 | 67,96 | C.41. | bezpłatny | 0 zł |
| 318 | Mitomycinum | Mitomycin C Kyowa, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 10 mg | 1 fiol.po 10 mg | 5909990098118 | 2016-01-01 | 3 lata | 1029.0, Mitomycinum | 54,00 | 56,70 | 56,70 | C.42. | bezpłatny | 0 zł |
| 319 | Mitomycinum | Mitomycin C Kyowa, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 20 mg | 1 fiol.po 20 mg | 5909990098217 | 2016-01-01 | 3 lata | 1029.0, Mitomycinum | 108,00 | 113,40 | 113,40 | C.42. | bezpłatny | 0 zł |
| 320 | Mitotatum | Lysodren, tabl., 500 mg | 100 tabl. | 5909990335237 | 2014-07-01 | 2 lata | 1030.0, Mitotatum | 2 754,00 | 2 891,70 | 2 891,70 | C.43. | bezpłatny | 0 zł |
| 321 | Mitoxantrone | Mitoxantron-Ebewe, koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji, 2 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909991018269 | 2016-01-01 | 2 lata | 1141.0, Mitoxantrone | 405,00 | 425,25 | 425,25 | C.77. | bezpłatny | 0 zł |
| 322 | Nelarabinum | Atriance, roztwór do infuzji, 5 mg/ml | 6 fiol.a 50 ml | 5909990056736 | 2015-09-01 | 1 rok 10 miesięcy | 1128.0, Nelarabina | 8 920,80 | 9 366,84 | 9 366,84 | C.73. | bezpłatny | 0 zł |
| 323 | Octreotidum | Sandostatin, roztwór do wstrzykiwań, 50 µg/ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990042715 | 2016-01-01 | 3 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 32,40 | 34,02 | 34,02 | C.45.a. | bezpłatny | 0 zł |
| 324 | Octreotidum | Sandostatin, roztwór do wstrzykiwań, 100 µg/ml | 5 amp.po 1 ml | 5909990042913 | 2016-01-01 | 3 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 43,20 | 45,36 | 45,36 | C.45.a. | bezpłatny | 0 zł |
| 325 | Octreotidum | Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 30 mg | 1 fiol., amp.-strz. z rozp. 2,5 ml | 5909990459513 | 2014-07-01/2014-11-01 | 2 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 5 241,24 | 5 503,30 | 5 503,30 | C.45.a.; C.45.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 326 | Octreotidum | Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 20 mg | 1 fiol., amp.-strz. z rozp. 2,5 ml | 5909990459612 | 2014-07-01/2014-11-01 | 2 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 3 736,80 | 3 923,64 | 3 923,64 | C.45.a.; C.45.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 327 | Octreotidum | Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 10 mg | 1 fiol. + 1 amp.-strz. z rozp. 2 ml | 5909990459711 | 2016-01-01/2014-11-01 | 3 lata/2 lata | 1026.0, analogi somatostatyny | 2 160,00 | 2 268,00 | 2 268,00 | C.45.a.; C.45.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 328 | Ondansetronum | Atossa, tabl. powl., 8 mg | 10 tabl. | 5909990744510 | 2014-07-01 | 2 lata | 1047.2, ondansetronum p.o. | 35,64 | 37,42 | 36,29 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 329 | Ondansetronum | Ondansetron Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml | 5 amp. po 2 ml | 5909990822225 | 2015-03-01 | 3 lata | 1047.1, ondansetronum inj. | 6,70 | 7,04 | 7,04 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 330 | Ondansetronum | Ondansetron Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml | 5 amp. po 4 ml | 5909990822249 | 2015-03-01 | 3 lata | 1047.1, ondansetronum inj. | 13,39 | 14,06 | 14,06 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 331 | Ondansetronum | Ondansetron Kabi, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 5 amp.po 2 ml | 5909990055197 | 2016-01-01 | 3 lata | 1047.1, ondansetronum inj. | 6,48 | 6,80 | 6,80 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 332 | Ondansetronum | Ondansetron Kabi, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 5 amp.po 4 ml | 5909990055234 | 2016-01-01 | 3 lata | 1047.1, ondansetronum inj. | 12,96 | 13,61 | 13,61 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 333 | Ondansetronum | Setronon, tabl. powl., 8 mg | 10 tabl. | 5909990994717 | 2014-07-01 | 2 lata | 1047.2, ondansetronum p.o. | 34,56 | 36,29 | 36,29 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 334 | Ondansetronum | Zofran, tabl. powl., 4 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990001811 | 2016-01-01 | 3 lata | 1047.2, ondansetronum p.o. | 31,86 | 33,45 | 18,15 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 335 | Ondansetronum | Zofran, tabl. powl., 8 mg | 10 szt. (2 blist.po 5 szt.) | 5909990001910 | 2016-01-01 | 3 lata | 1047.2, ondansetronum p.o. | 49,84 | 52,33 | 36,29 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 336 | Ondansetronum | Zofran, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 5 amp.po 2 ml | 5909990002016 | 2016-01-01 | 3 lata | 1047.1, ondansetronum inj. | 6,71 | 7,05 | 7,04 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 337 | Ondansetronum | Zofran, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml | 5 amp.po 4 ml | 5909990002023 | 2016-01-01 | 3 lata | 1047.1, ondansetronum inj. | 13,41 | 14,08 | 14,08 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 338 | Ondansetronum | Zofran, syrop, 4 mg/5ml | 50 ml | 5909990810611 | 2016-01-01 | 3 lata | 1047.2, ondansetronum p.o. | 37,80 | 39,69 | 18,15 | C.0.09. | bezpłatny | 0 zł |
| 339 | Oxaliplatinum | Oxaliplatin Kabi, koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990798247 | 2016-01-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 32,40 | 34,02 | 34,02 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 340 | Oxaliplatinum | Oxaliplatin Kabi, koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990798254 | 2016-01-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 64,80 | 68,04 | 68,04 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 341 | Oxaliplatinum | Oxaliplatin Kabi, koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 40 ml | 5909990827381 | 2016-01-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 135,00 | 141,75 | 141,75 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------|--------|-----------------------|--------|--------|--------|-------|-----------|------|
| 342 | Oxaliplatinum | Oxaliplatin Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 10 ml | 5909990084852 | 2016-01-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 37,80 | 39,69 | 39,69 | C.46. | bezpłatne | 0 zł |
| 343 | Oxaliplatinum | Oxaliplatin Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 20 ml | 5909990084869 | 2016-01-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 70,20 | 73,71 | 73,71 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 344 | Oxaliplatinum | Oxaliplatin Teva, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol.po 40 ml | 5909990683291 | 2016-01-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 139,32 | 146,29 | 146,29 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 345 | Oxaliplatinum | Oxaliplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol. a 10 ml | 5909990796151 | 2015-03-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 37,80 | 39,69 | 39,69 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 346 | Oxaliplatinum | Oxaliplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol. a 20 ml | 5909990796168 | 2015-03-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 70,20 | 73,71 | 73,71 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 347 | Oxaliplatinum | Oxaliplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml | 1 fiol. a 40 ml | 5909990827206 | 2015-03-01 | 3 lata | 1031.0, Oxaliplatinum | 140,40 | 147,42 | 147,42 | C.46. | bezpłatny | 0 zł |
| 348 | Paclitaxelum | Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.po 5 ml | 5909990874347 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 27,00 | 28,35 | 28,35 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 349 | Paclitaxelum | Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.a 16,7 ml | 5909990874361 | 2014-07-01 | 2 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 52,92 | 55,57 | 55,57 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 350 | Paclitaxelum | Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.po 25 ml | 5909990874385 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 75,60 | 79,38 | 79,38 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 351 | Paclitaxelum | Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.po 50 ml | 5909990874408 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 151,20 | 158,76 | 158,76 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 352 | Paclitaxelum | Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.po 100 ml | 5909990874446 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 302,40 | 317,52 | 317,52 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 353 | Paclitaxelum | Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 30 mg | 1 fiol.po 5 ml | 5909990018383 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 32,40 | 34,02 | 34,02 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 354 | Paclitaxelum | Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.po 16,7 ml | 5909990018390 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 108,00 | 113,40 | 113,40 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 355 | Paclitaxelum | Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 150 mg | 1 fiol.po 25 ml | 5909990018406 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 162,00 | 170,10 | 170,10 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 356 | Paclitaxelum | Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg | 1 fiol.po 50 ml | 5909990018420 | 2016-01-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 324,00 | 340,20 | 340,20 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 357 | Paclitaxelum | Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol. a 5 ml | 5909990840267 | 2015-03-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 27,00 | 28,35 | 28,35 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 358 | Paclitaxelum | Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol. a 16,7 ml | 5909990840274 | 2015-03-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 52,92 | 55,57 | 55,57 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 359 | Paclitaxelum | Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol. a 50 ml | 5909990840281 | 2015-03-01 | 3 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 151,20 | 158,76 | 158,76 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 360 | Paclitaxelum | Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.a 25 ml | 5909991037086 | 2014-07-01 | 2 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 88,56 | 92,99 | 92,99 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 361 | Paclitaxelum | Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.a 100 ml | 5909991037093 | 2014-07-01 | 2 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 303,48 | 318,65 | 318,65 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------|--------|------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|-----------|------|
| 362 | Paclitaxelum | Sindaxel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.a 50 ml | 5909990668878 | 2014-07-01 | 2 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 294,84 | 309,58 | 309,58 | C.47. | bezpłatne | 0 zł |
| 363 | Paclitaxelum | Sindaxel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990976010 | 2014-07-01 | 2 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 40,74 | 42,78 | 42,78 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 364 | Paclitaxelum | Sindaxel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.a 16,67 ml | 5909990976027 | 2014-07-01 | 2 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 99,79 | 104,78 | 104,78 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 365 | Paclitaxelum | Sindaxel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml | 1 fiol.a 43,33 ml | 5909990976034 | 2014-07-01 | 2 lata | 1032.0, Paclitaxelum | 843,48 | 885,65 | 885,65 | C.47. | bezpłatny | 0 zł |
| 366 | Pegasparagasum | Oncaspar, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 750 j.m./ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990950812 | 2014-07-01 | 2 lata | 1033.0, Pegasparagasum | 5 130,00 | 5 386,50 | 5 386,50 | C.48. | bezpłatny | 0 zł |
| 367 | Pegfilgrastimum | Neulasta, roztwór do wstrzykiwań, 6 mg/0,6 ml | 1 amp.-strz.po 0,6 ml (z zab.igły) | 5909990007523 | 2016-01-01 | 3 lata | 1045.0, czynniki stymulujące granulopoezę | 3 018,60 | 3 169,53 | 2 646,00 | C.0.10. | bezpłatny | 0 zł |
| 368 | Pemetreksedum | Alimta 100 mg, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.a 100 mg | 5909990080205 | 2014-07-01 | 2 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 764,10 | 802,31 | 584,01 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 369 | Pemetreksedum | Alimta 500 mg, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.a 500 mg | 5909990009664 | 2014-07-01 | 2 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 3 822,12 | 4 013,23 | 2 920,05 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 370 | Pemetreksedum | Pemetreksed Adamed, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.po 10 ml | 5909991253806 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 561,60 | 589,68 | 584,01 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 371 | Pemetreksedum | Pemetreksed Adamed, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.po 25 ml | 5909991253813 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 2 808,00 | 2 948,40 | 2 920,05 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 372 | Pemetreksedum | Pemetreksed Adamed, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol.po 50 ml | 5909991253820 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 5 616,00 | 5 896,80 | 5 840,10 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 373 | Pemetreksedum | Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol. | 5055565724613 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 417,15 | 438,01 | 438,01 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 374 | Pemetreksedum | Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol. | 5055565724620 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 2 085,75 | 2 190,04 | 2 190,04 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 375 | Pemetreksedum | Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol. | 5055565724736 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 4 171,50 | 4 380,08 | 4 380,08 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 376 | Pemetreksedum | Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol.po 10 ml | 5907626706079 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 556,20 | 584,01 | 584,01 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 377 | Pemetreksedum | Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.po 50 ml | 5907626706086 | 2016-03-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 2 781,00 | 2 920,05 | 2 920,05 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 378 | Pemetreksedum | Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 1000 mg | 1 fiol.po 100 ml | 5907626706093 | 2016-05-01 | 3 lata | 1034.0, Pemetreksedum | 5 562,00 | 5 840,10 | 5 840,10 | C.49. | bezpłatny | 0 zł |
| 379 | Plerixaforum | Mozobil, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml | 1 fiol.po 1,2 ml | 5909990728473 | 2016-05-01 | 2 lata | 1126.0, Pteryksafor | 25 142,40 | 26 399,52 | 26 399,52 | C.71. | bezpłatny | 0 zł |
| 380 | Posaconazolom | Noxafil, zawiesina doustna, 40 mg/ml | 105 ml | 5909990335244 | 2016-05-01/2014-09-01 | 2 lata | 1125.0, Leki p-grzybicze - pochodne triazolu - posaconazol | 2 539,47 | 2 666,44 | 2 666,44 | C.0.14.a.; C.0.14.b. | bezpłatny | 0 zł |
| 381 | Rasburicasum | Fasturtec, proszek i rozpuszczalnik do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 1,5 mg/ml | 3 fiol.po 1,5 mg (+ 3 amp. rozp.) | 5909990943111 | 2016-01-01 | 3 lata | 1048.0, Rasburicasum | 692,84 | 727,48 | 727,48 | C.0.11. | bezpłatny | 0 zł |
| 382 | Rituximabum | MabThera, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg | 2 fiol.a 10 ml | 5909990418817 | 2014-07-01/2015-09-01 | 2 lata | 1035.0, Rituximabum | 2 445,01 | 2 567,26 | 2 567,26 | C.51. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|---------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|-----------------------|--------|-----------------------|----------|----------|----------|-------|-----------|------|
| 383 | Rituximabum | MabThera, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg | 1 fiol.a 50 ml | 5909990418824 | 2014-07-01/2015-09-01 | 2 lata | 1035.0, Rituximabum | 6 112,52 | 6 418,15 | 6 418,15 | C.51. | bezpłatne | 0 zł |
| 384 | Tamoxifenum | Nolvadex D, tabl. powł., 20 mg | 30 szt. | 5909990127412 | 2016-01-01 | 3 lata | 1036.0, Tamoxifenum | 15,24 | 16,00 | 16,00 | C.52. | bezpłatny | 0 zł |
| 385 | Tamoxifenum | Tamoxifen-EGIS, tabl., 20 mg | 30 szt. (3 blist.po 10 szt.) | 5909990775316 | 2016-01-01 | 3 lata | 1036.0, Tamoxifenum | 9,94 | 10,44 | 10,44 | C.52. | bezpłatny | 0 zł |
| 386 | Temozolomidum | Temodal, kaps. twarde, 20 mg | 5 kaps. | 5909990672158 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 218,16 | 229,07 | 229,07 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 387 | Temozolomidum | Temodal, kaps. twarde, 100 mg | 5 kaps. | 5909990672172 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 090,80 | 1 145,34 | 1 145,34 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 388 | Temozolomidum | Temodal, kaps. twarde, 250 mg | 5 kaps. | 5909990672196 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 2 727,00 | 2 863,35 | 2 863,35 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 389 | Temozolomidum | Temodal, kaps. twarde, 140 mg | 5 kaps. | 5909990672219 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 527,12 | 1 603,48 | 1 603,48 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 390 | Temozolomidum | Temodal, kaps. twarde, 180 mg | 5 kaps. | 5909990672233 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 963,44 | 2 061,61 | 2 061,61 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 391 | Temozolomidum | Temodal, kaps. twarde, 5 mg | 5 kaps. | 5909990716999 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 54,54 | 57,27 | 57,27 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 392 | Temozolomidum | Temomedac, kaps. twarde, 5 mg | 5 kaps. | 4037353009967 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 35,64 | 37,42 | 37,42 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 393 | Temozolomidum | Temomedac, kaps. twarde, 20 mg | 5 kaps. | 4037353009974 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 140,40 | 147,42 | 147,42 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 394 | Temozolomidum | Temomedac, kaps. twarde, 100 mg | 5 kaps. | 4037353009981 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 700,92 | 735,97 | 735,97 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 395 | Temozolomidum | Temomedac, kaps. twarde, 140 mg | 5 kaps. | 4037353009998 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 972,00 | 1 020,60 | 1 020,60 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 396 | Temozolomidum | Temomedac, kaps. twarde, 180 mg | 5 kaps. | 4037353010000 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 080,00 | 1 134,00 | 1 134,00 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 397 | Temozolomidum | Temomedac, kaps. twarde, 250 mg | 5 kaps. | 4037353010017 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 500,12 | 1 575,13 | 1 575,13 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 398 | Temozolomidum | Temostad, kaps. twarde, 5 mg | 5 szt. | 5909990805082 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 24,30 | 25,52 | 25,52 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 399 | Temozolomidum | Temostad, kaps. twarde, 20 mg | 5 szt. | 5909990805105 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 97,20 | 102,06 | 102,06 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 400 | Temozolomidum | Temostad, kaps. twarde, 100 mg | 5 szt. | 5909990805136 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 466,56 | 489,89 | 489,89 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 401 | Temozolomidum | Temostad, kaps. twarde, 140 mg | 5 szt. | 5909990805150 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 680,40 | 714,42 | 714,42 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 402 | Temozolomidum | Temostad, kaps. twarde, 180 mg | 5 szt. | 5909990805174 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 874,80 | 918,54 | 918,54 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 403 | Temozolomidum | Temostad, kaps. twarde, 250 mg | 5 szt. | 5909990805198 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 215,00 | 1 275,75 | 1 275,75 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 404 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 5 mg | 5 szt. (butelka) | 5055565717301 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 16,74 | 17,58 | 17,58 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 405 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 20 mg | 5 szt. (butelka) | 5055565717318 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 66,96 | 70,31 | 70,31 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 406 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 100 mg | 5 szt. (butelka) | 5055565717325 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 334,80 | 351,54 | 351,54 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 407 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 140 mg | 5 szt. (butelka) | 5055565717332 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 468,72 | 492,16 | 492,16 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 408 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 180 mg | 5 szt. (butelka) | 5055565717349 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 602,64 | 632,77 | 632,77 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 409 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 250 mg | 5 szt. (butelka) | 5055565717356 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 837,00 | 878,85 | 878,85 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 410 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 5 mg | 5 szt. (saszetka) | 5055565719336 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 16,74 | 17,58 | 17,58 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 411 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 20 mg | 5 szt. (saszetka) | 5055565719343 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 66,96 | 70,31 | 70,31 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 412 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 100 mg | 5 szt. (saszetka) | 5055565719350 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 334,80 | 351,54 | 351,54 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 413 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 140 mg | 5 szt. (saszetka) | 5055565719367 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 468,72 | 492,16 | 492,16 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------|--------|--------------------------|----------|----------|----------|--------|-----------|------|
| 414 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 180 mg | 5 szt. (saszetka) | 5055565719374 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 602,64 | 632,77 | 632,77 | C.64. | bezpłatne | 0 zł |
| 415 | Temozolomidum | Temozolomide Accord, kaps. twarde, 250 mg | 5 szt. (saszetka) | 5055565719381 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 837,00 | 878,85 | 878,85 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 416 | Temozolomidum | Temozolomide Fair-Med., kaps. twarde, 5 mg | 5 kaps. | 5909991057572 | 2015-01-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 22,95 | 24,10 | 24,10 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 417 | Temozolomidum | Temozolomide Fair-Med., kaps. twarde, 20 mg | 5 kaps. | 5909991057602 | 2015-01-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 91,80 | 96,39 | 96,39 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 418 | Temozolomidum | Temozolomide Fair-Med., kaps. twarde, 100 mg | 5 kaps. | 5909991057640 | 2015-01-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 459,00 | 481,95 | 481,95 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 419 | Temozolomidum | Temozolomide Fair-Med., kaps. twarde, 140 mg | 5 kaps. | 5909991057671 | 2015-01-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 642,60 | 674,73 | 674,73 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 420 | Temozolomidum | Temozolomide Fair-Med., kaps. twarde, 180 mg | 5 kaps. | 5909991057701 | 2015-01-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 826,20 | 867,51 | 867,51 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 421 | Temozolomidum | Temozolomide Fair-Med., kaps. twarde, 250 mg | 5 kaps. | 5909991057794 | 2015-01-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 147,50 | 1 204,88 | 1 204,88 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 422 | Temozolomidum | Temozolomide Glenmark, kaps. twarde, 5 mg | 5 szt. | 5909991061258 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 24,30 | 25,52 | 25,52 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 423 | Temozolomidum | Temozolomide Glenmark, kaps. twarde, 20 mg | 5 szt. | 5909991061265 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 97,20 | 102,06 | 102,06 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 424 | Temozolomidum | Temozolomide Glenmark, kaps. twarde, 100 mg | 5 szt. | 5909991061272 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 486,00 | 510,30 | 510,30 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 425 | Temozolomidum | Temozolomide Glenmark, kaps. twarde, 140 mg | 5 szt. | 5909991061289 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 680,40 | 714,42 | 714,42 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 426 | Temozolomidum | Temozolomide Glenmark, kaps. twarde, 180 mg | 5 szt. | 5909991061296 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 874,80 | 918,54 | 918,54 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 427 | Temozolomidum | Temozolomide Glenmark, kaps. twarde, 250 mg | 5 szt. | 5909991061302 | 2015-09-01 | 3 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 215,00 | 1 275,75 | 1 275,75 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 428 | Temozolomidum | Temozolomide Teva, kaps. twarde, 20 mg | 5 kaps. (but.) | 5909990744725 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 118,80 | 124,74 | 124,74 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 429 | Temozolomidum | Temozolomide Teva, kaps. twarde, 100 mg | 5 kaps. (but.) | 5909990744749 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 626,40 | 657,72 | 657,72 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 430 | Temozolomidum | Temozolomide Teva, kaps. twarde, 140 mg | 5 kaps. (but.) | 5909990744763 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 864,00 | 907,20 | 907,20 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 431 | Temozolomidum | Temozolomide Teva, kaps. twarde, 250 mg | 5 kaps. (but.) | 5909990746057 | 2014-07-01 | 2 lata | 1080.0, Temozolomidum | 1 512,00 | 1 587,60 | 1 587,60 | C.64. | bezpłatny | 0 zł |
| 432 | Thiotepa | Tepadina, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 15 mg | 1 fiol. | 5909990893546 | 2014-07-01 | 2 lata | 1037.0, Thiotepa | 577,80 | 606,69 | 551,12 | C.55. | bezpłatny | 0 zł |
| 433 | Thiotepa | Tepadina, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg | 1 fiol. | 5909990893553 | 2014-07-01 | 2 lata | 1037.0, Thiotepa | 3 499,20 | 3 674,16 | 3 674,16 | C.55. | bezpłatny | 0 zł |
| 434 | Tioguaninum | Lanvis, tabl., 40 mg | 25 tabl. | 5909990185214 | 2014-07-01 | 2 lata | 1100.0, Tioguaninum | 677,70 | 711,59 | 711,59 | C.56. | bezpłatny | 0 zł |
| 435 | Topotecanum | Hycamtin, proszek do sporządzania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg | 5 fiol. | 5909990223244 | 2015-09-01 | 3 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 539,46 | 566,43 | 566,43 | C.57.2 | bezpłatny | 0 zł |
| 436 | Topotecanum | Hycamtin, proszek do sporządzania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg | 1 fiol.po 17 ml | 5909990489626 | 2015-09-01 | 3 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 431,57 | 453,15 | 453,14 | C.57.2 | bezpłatny | 0 zł |
| 437 | Topotecanum | Hycamtin, kaps. twarde, 0,25 mg | 10 kaps. | 5909990643134 | 2015-09-01 | 3 lata | 1038.2, Topotecanum p.o. | 386,10 | 405,41 | 405,41 | C.57.1 | bezpłatny | 0 zł |
| 438 | Topotecanum | Hycamtin, kaps. twarde, 1 mg | 10 kaps. | 5909990643141 | 2015-09-01 | 3 lata | 1038.2, Topotecanum p.o. | 1 544,40 | 1 621,62 | 1 621,62 | C.57.1 | bezpłatny | 0 zł |
| 439 | Topotecanum | Topotecan Hospira, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/4 ml | 5 fiol.a 4 ml | 5909990904297 | 2014-07-01 | 2 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 1 593,00 | 1 672,65 | 1 672,65 | C.57.2 | bezpłatny | 0 zł |
| 440 | Topotecanum | Topotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 1 ml | 5909990924660 | 2014-07-01 | 2 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 78,30 | 82,22 | 82,22 | C.57.2 | bezpłatny | 0 zł |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------|-----------|------|
| 441 | Topotecanum | Topotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 2 ml | 5909990924677 | 2014-07-01 | 2 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 156,60 | 164,43 | 164,43 | C.57.2 | bezpłatne | 0 zł |
| 442 | Topotecanum | Topotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol.a 4 ml | 5909990924684 | 2014-07-01 | 2 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 313,20 | 328,86 | 328,86 | C.57.2 | bezpłatny | 0 zł |
| 443 | Topotecanum | Topotecanum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol. a 1 ml | 5909990984756 | 2015-03-01 | 3 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 78,30 | 82,22 | 82,22 | C.57.2 | bezpłatny | 0 zł |
| 444 | Topotecanum | Topotecanum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml | 1 fiol. a 4 ml | 5909990984770 | 2015-03-01 | 3 lata | 1038.1, Topotecanum inj. | 313,20 | 328,86 | 328,86 | C.57.2 | bezpłatny | 0 zł |
| 445 | Tretinoinum | Vesanoid, kaps. miękkie, 10 mg | 100 szt. | 5909990668311 | 2016-03-01 | 3 lata | 1039.0, Tretinoinum | 1 043,28 | 1 095,44 | 1 095,44 | C.58. | bezpłatny | 0 zł |
| 446 | Vinblastini sulfas | Vinblastin-Richter, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5 mg | 10 fiol. z prosz. + 10 fiol. z rozp.po 10 ml | 5909990117321 | 2016-01-01 | 3 lata | 1040.0, Vinblastinum | 216,00 | 226,80 | 226,80 | C.60. | bezpłatny | 0 zł |
| 447 | Vincristini sulfas | Vincristin-Richter, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg | 10 fiol. z prosz. + 10 fiol. z rozp.po 10 ml | 5909990117413 | 2016-01-01 | 3 lata | 1041.0, Vincristinum | 259,20 | 272,16 | 272,16 | C.61. | bezpłatny | 0 zł |
| 448 | Vincristini sulfas | Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml | 1 fiol.a 1 ml | 5909990669493 | 2014-07-01 | 2 lata | 1041.0, Vincristinum | 25,92 | 27,22 | 27,22 | C.61. | bezpłatny | 0 zł |
| 449 | Vincristini sulfas | Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990669523 | 2014-07-01 | 2 lata | 1041.0, Vincristinum | 125,28 | 131,54 | 131,54 | C.61. | bezpłatny | 0 zł |
| 450 | Vinorelbinum | Navelbine, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 10 fiol.po 1 ml | 5909990173617 | 2016-01-01 | 3 lata | 1042.1, Vinorelbinum inj | 529,20 | 555,66 | 555,66 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 451 | Vinorelbinum | Navelbine, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 10 fiol.po 5 ml | 5909990173624 | 2016-01-01 | 3 lata | 1042.1, Vinorelbinum inj | 2 646,00 | 2 778,30 | 2 778,30 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 452 | Vinorelbinum | Navelbine, kaps. miękkie, 20 mg | 1 kaps. | 5909990945016 | 2014-07-01 | 2 lata | 1042.2, Vinorelbinum p.o. | 174,59 | 183,32 | 183,32 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 453 | Vinorelbinum | Navelbine, kaps. miękkie, 30 mg | 1 kaps. | 5909990945115 | 2014-07-01 | 2 lata | 1042.2, Vinorelbinum p.o. | 261,88 | 274,97 | 274,97 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 454 | Vinorelbinum | Navirel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 10 fiol.po 1 ml | 5909990573325 | 2016-01-01 | 3 lata | 1042.1, Vinorelbinum inj | 648,00 | 680,40 | 567,00 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 455 | Vinorelbinum | Navirel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 10 fiol.po 5 ml | 5909990573349 | 2016-01-01 | 3 lata | 1042.1, Vinorelbinum inj | 1 296,00 | 1 360,80 | 1 360,80 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 456 | Vinorelbinum | Neocitec, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 1 ml | 5909990668045 | 2015-07-01 | 3 lata | 1042.1, Vinorelbinum inj | 54,00 | 56,70 | 56,70 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 457 | Vinorelbinum | Neocitec, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | 1 fiol.a 5 ml | 5909990668052 | 2015-07-01 | 3 lata | 1042.1, Vinorelbinum inj | 270,00 | 283,50 | 283,50 | C.63. | bezpłatny | 0 zł |
| 458 | Voriconazolum | Vfend, tabl. powl., 200 mg | 20 szt. | 5909990991235 | 2016-01-01 | 2 lata | 1125.1 , Leki p-grzybicze - pochodne triazolu - worykonazol | 1 077,84 | 1 131,73 | 810,00 | C.0.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 459 | Voriconazolum | Voriconazol Polpharma, tabl. powl., 200 mg | 20 szt. | 5909991063177 | 2015-09-01 | 2 lata | 1125.1 , Leki p-grzybicze - pochodne triazolu - worykonazol | 864,00 | 907,20 | 810,00 | C.0.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 460 | Voriconazolum | Voriconazole Accord, tabl. powl., 50 mg | 20 szt. | 5909991095741 | 2015-11-01 | 2 lata | 1125.1 , Leki p-grzybicze - pochodne triazolu - worykonazol | 216,00 | 226,80 | 202,50 | C.0.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 461 | Voriconazolum | Voriconazole Accord, tabl. powl., 200 mg | 10 szt. | 5909991095826 | 2016-03-01 | 2 lata | 1125.1 , Leki p-grzybicze - pochodne triazolu - worykonazol | 432,00 | 453,60 | 405,00 | C.0.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 462 | Voriconazolum | Voriconazole Accord, tabl. powl., 200 mg | 20 szt. | 5909991095840 | 2015-11-01 | 2 lata | 1125.1 , Leki p-grzybicze - pochodne triazolu - worykonazol | 864,00 | 907,20 | 810,00 | C.0.15. | bezpłatny | 0 zł |
| 463 | Voriconazolum | Voriconazole Sandoz, tabl. powl., 200 mg | 28 szt. | 5909991082192 | 2015-11-01 | 2 lata | 1125.1 , Leki p-grzybicze - pochodne triazolu - worykonazol | 1 080,00 | 1 134,00 | 1 134,00 | C.0.15. | bezpłatny | 0 zł |

Załącznik C.0.01.

ACIDUM LEVOFOLINICUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | ACIDUM LEVOFOLINICUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.02.

CALCII FOLINAS

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | CALCII FOLINAS | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.03.

DARBEPOETIN ALFA

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | DARBEPOETIN ALFA | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | DARBEPOETIN ALFA | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 2 | DARBEPOETIN ALFA | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 3 | DARBEPOETIN ALFA | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 4 | DARBEPOETIN ALFA | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 5 | DARBEPOETIN ALFA | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 6 | DARBEPOETIN ALFA | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 7 | DARBEPOETIN ALFA | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 8 | DARBEPOETIN ALFA | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku:</i> <i>niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |

Załącznik C.0.04.

EPOETINUM ALPHA

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | EPOETINUM ALPHA | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | EPOETINUM ALPHA | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 2 | EPOETINUM ALPHA | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 3 | EPOETINUM ALPHA | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 4 | EPOETINUM ALPHA | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 5 | EPOETINUM ALPHA | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 6 | EPOETINUM ALPHA | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 7 | EPOETINUM ALPHA | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |
| 8 | EPOETINUM ALPHA | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku: niskiego lub pośredniego-1 ryzyka wg IPSS - bez del(5q) – u pacjentów z objawową niedokrwistością</i> |

Załącznik C.0.05.

EPOETINUM BETA

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | EPOETINUM BETA | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.06.

FILGRASTIMUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | FILGRASTIMUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.08.

MESNUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | MESNUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.09.

ONDANSETRONUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | ONDANSETRONUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.10.

PEGFILGRASTIMUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | PEGFILGRASTIMUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.11

RASBURICASUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | RASBURICASUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.12

APREPITANTUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | APREPITANTUM | WCZESNE ALBO OPÓŹNIONE WYMIOTY U OSÓB DOROSŁYCH ZWIĄZANE Z SILNIE EMETOGENNĄ CHEMIOTERAPIĄ Z ZASTOSOWANIEM CISPLATYNY W DAWCE >70 MG/M ² – PROFILAKTYKA |

Załącznik C.0.13.

LIPEGFILGRASTIMUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | LIPEGFILGRASTIMUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.0.14.a.

POSACONAZOLUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | POSACONAZOLUM | ZAPOBIEGANIE INWAZYJNYM ZAKAŻENIOM GRZYBICZYM U PACJENTÓW Z OSTRĄ BIAŁACZKĄ SZPIKOWĄ LUB ZESPOŁEM MIELODYSPLASTYCZNYM OTRZYMUJĄCYCH CHEMIOTERAPIĘ MOGĄCĄ POWODOWAĆ DŁUGOTRWAŁĄ NEUTROPENIĘ I U KTÓRYCH JEST DUŻE RYZYKO ROZWOJU INWAZYJNYCH ZAKAŻEŃ GRZYBICZYCH |

Załącznik C.0.14.b.

POSACONAZOLUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | POSACONAZOLUM | – OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA WYSOKIEGO RYZYKA U DZIECI PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA; – NAWRÓT OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ U DZIECI PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA; – NAWRÓT OSTREJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ U DZIECI PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA; |

Załącznik C.0.15.

VORICONAZOLUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | VORICONAZOLUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.1.

ASPARAGINASUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ASPARAGINASUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 2 | ASPARAGINASUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 3 | ASPARAGINASUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 4 | ASPARAGINASUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 5 | ASPARAGINASUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 6 | ASPARAGINASUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 7 | ASPARAGINASUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 8 | ASPARAGINASUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 9 | ASPARAGINASUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 10 | ASPARAGINASUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 11 | ASPARAGINASUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY, (ROZLANY) |
| 12 | ASPARAGINASUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 13 | ASPARAGINASUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 14 | ASPARAGINASUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 15 | ASPARAGINASUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 16 | ASPARAGINASUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 17 | ASPARAGINASUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 18 | ASPARAGINASUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 19 | ASPARAGINASUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 20 | ASPARAGINASUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 21 | ASPARAGINASUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 22 | ASPARAGINASUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 23 | ASPARAGINASUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 24 | ASPARAGINASUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 25 | ASPARAGINASUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 26 | ASPARAGINASUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 27 | ASPARAGINASUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 28 | ASPARAGINASUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 29 | ASPARAGINASUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 30 | ASPARAGINASUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 31 | ASPARAGINASUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 32 | ASPARAGINASUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 33 | ASPARAGINASUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 34 | ASPARAGINASUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 35 | ASPARAGINASUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 36 | ASPARAGINASUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 37 | ASPARAGINASUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 38 | ASPARAGINASUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 39 | ASPARAGINASUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 40 | ASPARAGINASUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 41 | ASPARAGINASUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 42 | ASPARAGINASUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 43 | ASPARAGINASUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 44 | ASPARAGINASUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 45 | ASPARAGINASUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 46 | ASPARAGINASUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 47 | ASPARAGINASUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.2.

BICALUTAMIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| 1 | BICALUTAMIDUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |

Załącznik C.3.

BLEOMYCIN SULPHATE

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | BLEOMYCIN SULPHATE | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | BLEOMYCIN SULPHATE | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | BLEOMYCIN SULPHATE | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | BLEOMYCIN SULPHATE | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | BLEOMYCIN SULPHATE | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22 | BLEOMYCIN SULPHATE | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23 | BLEOMYCIN SULPHATE | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24 | BLEOMYCIN SULPHATE | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | BLEOMYCIN SULPHATE | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | BLEOMYCIN SULPHATE | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | BLEOMYCIN SULPHATE | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | BLEOMYCIN SULPHATE | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | BLEOMYCIN SULPHATE | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | BLEOMYCIN SULPHATE | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31 | BLEOMYCIN SULPHATE | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | BLEOMYCIN SULPHATE | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | BLEOMYCIN SULPHATE | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | BLEOMYCIN SULPHATE | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | BLEOMYCIN SULPHATE | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | BLEOMYCIN SULPHATE | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | BLEOMYCIN SULPHATE | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | BLEOMYCIN SULPHATE | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | BLEOMYCIN SULPHATE | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | BLEOMYCIN SULPHATE | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | BLEOMYCIN SULPHATE | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | BLEOMYCIN SULPHATE | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | BLEOMYCIN SULPHATE | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | BLEOMYCIN SULPHATE | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | BLEOMYCIN SULPHATE | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | BLEOMYCIN SULPHATE | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | BLEOMYCIN SULPHATE | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 48 | BLEOMYCIN SULPHATE | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49 | BLEOMYCIN SULPHATE | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | BLEOMYCIN SULPHATE | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51 | BLEOMYCIN SULPHATE | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | BLEOMYCIN SULPHATE | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | BLEOMYCIN SULPHATE | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | BLEOMYCIN SULPHATE | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | BLEOMYCIN SULPHATE | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | BLEOMYCIN SULPHATE | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | BLEOMYCIN SULPHATE | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | BLEOMYCIN SULPHATE | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | BLEOMYCIN SULPHATE | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | BLEOMYCIN SULPHATE | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | BLEOMYCIN SULPHATE | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69 | BLEOMYCIN SULPHATE | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | BLEOMYCIN SULPHATE | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | BLEOMYCIN SULPHATE | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | BLEOMYCIN SULPHATE | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | BLEOMYCIN SULPHATE | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | BLEOMYCIN SULPHATE | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75 | BLEOMYCIN SULPHATE | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | BLEOMYCIN SULPHATE | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDEŁOWY WALDEYERA |
| 77 | BLEOMYCIN SULPHATE | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZĘŁYKU |
| 79 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 80 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 81 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 82 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 83 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 84 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 85 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZĘŁYKU |
| 86 | BLEOMYCIN SULPHATE | C15.9 | PRZĘŁYK, NIEOKREŚLONY |
| 87 | BLEOMYCIN SULPHATE | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 88 | BLEOMYCIN SULPHATE | C38.0 | SERCE |
| 89 | BLEOMYCIN SULPHATE | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 90 | BLEOMYCIN SULPHATE | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 91 | BLEOMYCIN SULPHATE | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 92 | BLEOMYCIN SULPHATE | C38.4 | OPLUCNA |
| 93 | BLEOMYCIN SULPHATE | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 94 | BLEOMYCIN SULPHATE | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 95 | BLEOMYCIN SULPHATE | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 96 | BLEOMYCIN SULPHATE | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 97 | BLEOMYCIN SULPHATE | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 98 | BLEOMYCIN SULPHATE | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 99 | BLEOMYCIN SULPHATE | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 100 | BLEOMYCIN SULPHATE | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 101 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 102 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 103 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41.1 | ŻUCHWA |
| 104 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 105 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 106 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 107 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 108 | BLEOMYCIN SULPHATE | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 109 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 110 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 111 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 112 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 113 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 114 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 115 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 116 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 117 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 118 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 119 | BLEOMYCIN SULPHATE | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 120 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44 | INNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE SKÓRY |
| 121 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.0 | SKÓRA WARGI |
| 122 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.1 | SKÓRA POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 123 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.2 | SKÓRA UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 124 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.3 | SKÓRA INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 125 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.4 | SKÓRA OWŁOSIONA GŁOWY I SZYI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 126 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.5 | SKÓRA TUŁOWIA |
| 127 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.6 | SKÓRA KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 128 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.7 | SKÓRA KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 129 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE OKREŚLONE KODAMI |
| 130 | BLEOMYCIN SULPHATE | C44.9 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 131 | BLEOMYCIN SULPHATE | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 132 | BLEOMYCIN SULPHATE | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 133 | BLEOMYCIN SULPHATE | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 134 | BLEOMYCIN SULPHATE | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 135 | BLEOMYCIN SULPHATE | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 136 | BLEOMYCIN SULPHATE | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPLUCNEJ |
| 137 | BLEOMYCIN SULPHATE | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 138 | BLEOMYCIN SULPHATE | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 139 | BLEOMYCIN SULPHATE | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 140 | BLEOMYCIN SULPHATE | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 141 | BLEOMYCIN SULPHATE | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 142 | BLEOMYCIN SULPHATE | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 143 | BLEOMYCIN SULPHATE | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 144 | BLEOMYCIN SULPHATE | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 145 | BLEOMYCIN SULPHATE | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 146 | BLEOMYCIN SULPHATE | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 147 | BLEOMYCIN SULPHATE | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 148 | BLEOMYCIN SULPHATE | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 149 | BLEOMYCIN SULPHATE | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 150 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 151 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 152 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 153 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 154 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 155 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 156 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 157 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 158 | BLEOMYCIN SULPHATE | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 159 | BLEOMYCIN SULPHATE | C58 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŁOŻYSKA |
| 160 | BLEOMYCIN SULPHATE | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA |
| 161 | BLEOMYCIN SULPHATE | C60.0 | NAPLETEK |
| 162 | BLEOMYCIN SULPHATE | C60.1 | ŻOŁĄDŹ PRĄCIA |
| 163 | BLEOMYCIN SULPHATE | C60.2 | TRZON PRĄCIA |
| 164 | BLEOMYCIN SULPHATE | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA |
| 165 | BLEOMYCIN SULPHATE | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE |
| 166 | BLEOMYCIN SULPHATE | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 167 | BLEOMYCIN SULPHATE | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 168 | BLEOMYCIN SULPHATE | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 169 | BLEOMYCIN SULPHATE | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 170 | BLEOMYCIN SULPHATE | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 171 | BLEOMYCIN SULPHATE | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 172 | BLEOMYCIN SULPHATE | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 173 | BLEOMYCIN SULPHATE | C63.2 | MOSZNA |
| 174 | BLEOMYCIN SULPHATE | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 175 | BLEOMYCIN SULPHATE | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 176 | BLEOMYCIN SULPHATE | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 177 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 178 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 179 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 180 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 181 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 182 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 183 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 184 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 185 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 186 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 187 | BLEOMYCIN SULPHATE | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 188 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 189 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 190 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 191 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.2 | BRZUCH |
| 192 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.3 | MIEDNICA |
| 193 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 194 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 195 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 196 | BLEOMYCIN SULPHATE | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 197 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 198 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 199 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 200 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 201 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 202 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 203 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 204 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 205 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 206 | BLEOMYCIN SULPHATE | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 207 | BLEOMYCIN SULPHATE | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 208 | BLEOMYCIN SULPHATE | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 209 | BLEOMYCIN SULPHATE | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 210 | BLEOMYCIN SULPHATE | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 211 | BLEOMYCIN SULPHATE | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 212 | BLEOMYCIN SULPHATE | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 213 | BLEOMYCIN SULPHATE | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 214 | BLEOMYCIN SULPHATE | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 215 | BLEOMYCIN SULPHATE | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 216 | BLEOMYCIN SULPHATE | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 217 | BLEOMYCIN SULPHATE | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 218 | BLEOMYCIN SULPHATE | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 219 | BLEOMYCIN SULPHATE | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 220 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 221 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 222 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 223 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 224 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY, (ROZLANY) |
| 225 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 226 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 227 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 228 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 229 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 230 | BLEOMYCIN SULPHATE | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 231 | BLEOMYCIN SULPHATE | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 232 | BLEOMYCIN SULPHATE | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 233 | BLEOMYCIN SULPHATE | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 234 | BLEOMYCIN SULPHATE | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 235 | BLEOMYCIN SULPHATE | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 236 | BLEOMYCIN SULPHATE | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 237 | BLEOMYCIN SULPHATE | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 238 | BLEOMYCIN SULPHATE | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 239 | BLEOMYCIN SULPHATE | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 240 | BLEOMYCIN SULPHATE | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 241 | BLEOMYCIN SULPHATE | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 242 | BLEOMYCIN SULPHATE | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 243 | BLEOMYCIN SULPHATE | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 244 | BLEOMYCIN SULPHATE | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 245 | BLEOMYCIN SULPHATE | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 246 | BLEOMYCIN SULPHATE | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 247 | BLEOMYCIN SULPHATE | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 248 | BLEOMYCIN SULPHATE | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 249 | BLEOMYCIN SULPHATE | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 250 | BLEOMYCIN SULPHATE | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 251 | BLEOMYCIN SULPHATE | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 252 | BLEOMYCIN SULPHATE | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNAKOMÓRKOWA |
| 253 | BLEOMYCIN SULPHATE | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 254 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 255 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 256 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 257 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 258 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 259 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 260 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 261 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 262 | BLEOMYCIN SULPHATE | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 263 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 264 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 265 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 266 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 267 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 268 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 269 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 270 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 271 | BLEOMYCIN SULPHATE | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 272 | BLEOMYCIN SULPHATE | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 273 | BLEOMYCIN SULPHATE | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 274 | BLEOMYCIN SULPHATE | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 275 | BLEOMYCIN SULPHATE | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 276 | BLEOMYCIN SULPHATE | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 277 | BLEOMYCIN SULPHATE | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 278 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 279 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 280 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 281 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 282 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 283 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 284 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 285 | BLEOMYCIN SULPHATE | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 286 | BLEOMYCIN SULPHATE | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 287 | BLEOMYCIN SULPHATE | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 288 | BLEOMYCIN SULPHATE | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 289 | BLEOMYCIN SULPHATE | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 290 | BLEOMYCIN SULPHATE | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 291 | BLEOMYCIN SULPHATE | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 292 | BLEOMYCIN SULPHATE | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 293 | BLEOMYCIN SULPHATE | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 294 | BLEOMYCIN SULPHATE | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 295 | BLEOMYCIN SULPHATE | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 296 | BLEOMYCIN SULPHATE | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 297 | BLEOMYCIN SULPHATE | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 298 | BLEOMYCIN SULPHATE | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 299 | BLEOMYCIN SULPHATE | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 300 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 301 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 302 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 303 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 304 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 305 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 306 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 307 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 308 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 309 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 310 | BLEOMYCIN SULPHATE | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 311 | BLEOMYCIN SULPHATE | D39.1 | JAJNIK |
| 312 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 313 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 314 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 315 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 316 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 317 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.4 | OTRZEWNA |
| 318 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.5 | SKÓRA |
| 319 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.6 | SUTEK |
| 320 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 321 | BLEOMYCIN SULPHATE | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 322 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 323 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 324 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 325 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 326 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 327 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 328 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 329 | BLEOMYCIN SULPHATE | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.4.

BUSULFANUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------|
| 1 | BUSULFANUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 2 | BUSULFANUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 3 | BUSULFANUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 4 | BUSULFANUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 5 | BUSULFANUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 6 | BUSULFANUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 7 | BUSULFANUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 8 | BUSULFANUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 9 | BUSULFANUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 10 | BUSULFANUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 11 | BUSULFANUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 12 | BUSULFANUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 13 | BUSULFANUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 14 | BUSULFANUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 15 | BUSULFANUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 16 | BUSULFANUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 17 | BUSULFANUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 18 | BUSULFANUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 19 | BUSULFANUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 20 | BUSULFANUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |
| 21 | BUSULFANUM | D47.1 | PRZEWLEKŁA CHOROBA UKŁADU WYTWÓRCZEGO SZPIKU |
| 22 | BUSULFANUM | D75.2 | NADPLYTKOWOŚĆ SAMOISTNA |

Załącznik C.5.

CAPECITABINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|
| 1 | CAPECITABINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 2 | CAPECITABINUM | C16.0 | WPUST |
| 3 | CAPECITABINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 4 | CAPECITABINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 5 | CAPECITABINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 6 | CAPECITABINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 7 | CAPECITABINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 8 | CAPECITABINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 9 | CAPECITABINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 10 | CAPECITABINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 11 | CAPECITABINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 12 | CAPECITABINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 13 | CAPECITABINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 14 | CAPECITABINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 15 | CAPECITABINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 16 | CAPECITABINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 17 | CAPECITABINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 18 | CAPECITABINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 19 | CAPECITABINUM | C18.7 | ESICA |
| 20 | CAPECITABINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 21 | CAPECITABINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 22 | CAPECITABINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| 23 | CAPECITABINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 24 | CAPECITABINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 25 | CAPECITABINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 26 | CAPECITABINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 27 | CAPECITABINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 28 | CAPECITABINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 29 | CAPECITABINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 30 | CAPECITABINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 31 | CAPECITABINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 32 | CAPECITABINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 33 | CAPECITABINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 34 | CAPECITABINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.6.

CARBOPLATINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | CARBOPLATINUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2. | CARBOPLATINUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3. | CARBOPLATINUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4. | CARBOPLATINUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5. | CARBOPLATINUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6. | CARBOPLATINUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7. | CARBOPLATINUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8. | CARBOPLATINUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9. | CARBOPLATINUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10. | CARBOPLATINUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11. | CARBOPLATINUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12. | CARBOPLATINUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13. | CARBOPLATINUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14. | CARBOPLATINUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15. | CARBOPLATINUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16. | CARBOPLATINUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17. | CARBOPLATINUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18. | CARBOPLATINUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19. | CARBOPLATINUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | CARBOPLATINUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21. | CARBOPLATINUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22. | CARBOPLATINUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23. | CARBOPLATINUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24. | CARBOPLATINUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25. | CARBOPLATINUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26. | CARBOPLATINUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27. | CARBOPLATINUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28. | CARBOPLATINUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29. | CARBOPLATINUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30. | CARBOPLATINUM | C05.0 | PODNEBIENIE TWARDE |
| 31. | CARBOPLATINUM | C05.1 | PODNEBIENIE MIĘKKIE |
| 32. | CARBOPLATINUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33. | CARBOPLATINUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34. | CARBOPLATINUM | C05.9 | PODNEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35. | CARBOPLATINUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36. | CARBOPLATINUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37. | CARBOPLATINUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38. | CARBOPLATINUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39. | CARBOPLATINUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40. | CARBOPLATINUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41. | CARBOPLATINUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42. | CARBOPLATINUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43. | CARBOPLATINUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44. | CARBOPLATINUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45. | CARBOPLATINUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46. | CARBOPLATINUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47. | CARBOPLATINUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 48. | CARBOPLATINUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49. | CARBOPLATINUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50. | CARBOPLATINUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51. | CARBOPLATINUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52. | CARBOPLATINUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53. | CARBOPLATINUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54. | CARBOPLATINUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55. | CARBOPLATINUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56. | CARBOPLATINUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57. | CARBOPLATINUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58. | CARBOPLATINUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59. | CARBOPLATINUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60. | CARBOPLATINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61. | CARBOPLATINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62. | CARBOPLATINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63. | CARBOPLATINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64. | CARBOPLATINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65. | CARBOPLATINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66. | CARBOPLATINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67. | CARBOPLATINUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68. | CARBOPLATINUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69. | CARBOPLATINUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70. | CARBOPLATINUM | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71. | CARBOPLATINUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72. | CARBOPLATINUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73. | CARBOPLATINUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74. | CARBOPLATINUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75. | CARBOPLATINUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76. | CARBOPLATINUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77. | CARBOPLATINUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78. | CARBOPLATINUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU w ramach wstępnej chemioterapii przed planowaną ezofagektomią z powodu raka przełyku lub w leczeniu pacjentów z ograniczonym nieresekcyjnym płaskonabłonkowym rakiem przełyku w skojarzeniu z paklitakselem oraz radioterapią |
| 79. | CARBOPLATINUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU w ramach wstępnej chemioterapii przed planowaną ezofagektomią z powodu raka przełyku lub w leczeniu pacjentów z ograniczonym nieresekcyjnym płaskonabłonkowym rakiem przełyku w skojarzeniu z paklitakselem oraz radioterapią |
| 80. | CARBOPLATINUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU w ramach wstępnej chemioterapii przed planowaną ezofagektomią z powodu raka przełyku lub w leczeniu pacjentów z ograniczonym nieresekcyjnym płaskonabłonkowym rakiem przełyku w skojarzeniu z paklitakselem oraz radioterapią. |
| 81. | CARBOPLATINUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU w ramach wstępnej chemioterapii przed planowaną ezofagektomią z powodu raka przełyku lub w leczeniu pacjentów z ograniczonym nieresekcyjnym płaskonabłonkowym rakiem przełyku w skojarzeniu z paklitakselem oraz radioterapią |
| 82. | CARBOPLATINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 83. | CARBOPLATINUM | C16.0 | WPUST |
| 84. | CARBOPLATINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 85. | CARBOPLATINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 86. | CARBOPLATINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 87. | CARBOPLATINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 88. | CARBOPLATINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 89. | CARBOPLATINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 90. | CARBOPLATINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 91. | CARBOPLATINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 92. | CARBOPLATINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 93. | CARBOPLATINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 94. | CARBOPLATINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 95. | CARBOPLATINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 96. | CARBOPLATINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 97. | CARBOPLATINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 98. | CARBOPLATINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 99. | CARBOPLATINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 100. | CARBOPLATINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 101. | CARBOPLATINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 102. | CARBOPLATINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 103. | CARBOPLATINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 104. | CARBOPLATINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 105. | CARBOPLATINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 106. | CARBOPLATINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 107. | CARBOPLATINUM | C18.7 | ESICA |
| 108. | CARBOPLATINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 109. | CARBOPLATINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 110. | CARBOPLATINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 111. | CARBOPLATINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 112. | CARBOPLATINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 113. | CARBOPLATINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 114. | CARBOPLATINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 115. | CARBOPLATINUM | C21.2 | STREFA KŁOAKOGENNA |
| 116. | CARBOPLATINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 117. | CARBOPLATINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 118. | CARBOPLATINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 119. | CARBOPLATINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 120. | CARBOPLATINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 121. | CARBOPLATINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 122. | CARBOPLATINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 123. | CARBOPLATINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 124. | CARBOPLATINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 125. | CARBOPLATINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 126. | CARBOPLATINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 127. | CARBOPLATINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 128. | CARBOPLATINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 129. | CARBOPLATINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 130. | CARBOPLATINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 131. | CARBOPLATINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 132. | CARBOPLATINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 133. | CARBOPLATINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 134. | CARBOPLATINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 135. | CARBOPLATINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 136. | CARBOPLATINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 137. | CARBOPLATINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 138. | CARBOPLATINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 139. | CARBOPLATINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 140. | CARBOPLATINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 141. | CARBOPLATINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 142. | CARBOPLATINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 143. | CARBOPLATINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 144. | CARBOPLATINUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 145. | CARBOPLATINUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 146. | CARBOPLATINUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 147. | CARBOPLATINUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 148. | CARBOPLATINUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 149. | CARBOPLATINUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 150. | CARBOPLATINUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 151. | CARBOPLATINUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 152. | CARBOPLATINUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 153. | CARBOPLATINUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 154. | CARBOPLATINUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 155. | CARBOPLATINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 156. | CARBOPLATINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 157. | CARBOPLATINUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 158. | CARBOPLATINUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 159. | CARBOPLATINUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 160. | CARBOPLATINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 161. | CARBOPLATINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 162. | CARBOPLATINUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 163. | CARBOPLATINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 164. | CARBOPLATINUM | C38.0 | SERCE |
| 165. | CARBOPLATINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 166. | CARBOPLATINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 167. | CARBOPLATINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 168. | CARBOPLATINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 169. | CARBOPLATINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 170. | CARBOPLATINUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 171. | CARBOPLATINUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 172. | CARBOPLATINUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNETRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 173. | CARBOPLATINUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 174. | CARBOPLATINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 175. | CARBOPLATINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 176. | CARBOPLATINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 177. | CARBOPLATINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 178. | CARBOPLATINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 179. | CARBOPLATINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 180. | CARBOPLATINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 181. | CARBOPLATINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 182. | CARBOPLATINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 183. | CARBOPLATINUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 184. | CARBOPLATINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 185. | CARBOPLATINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 186. | CARBOPLATINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 187. | CARBOPLATINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 188. | CARBOPLATINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 189. | CARBOPLATINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 190. | CARBOPLATINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 191. | CARBOPLATINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 192. | CARBOPLATINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 193. | CARBOPLATINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 194. | CARBOPLATINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 195. | CARBOPLATINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 196. | CARBOPLATINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 197. | CARBOPLATINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 198. | CARBOPLATINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 199. | CARBOPLATINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 200. | CARBOPLATINUM | C45 | MIĘDZYBŁONIAK |
| 201. | CARBOPLATINUM | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPLUCNEJ |
| 202. | CARBOPLATINUM | C45.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 203. | CARBOPLATINUM | C45.2 | MIĘDZYBŁONIAK OSIERDZIA |
| 204. | CARBOPLATINUM | C45.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 205. | CARBOPLATINUM | C45.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |
| 206. | CARBOPLATINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 207. | CARBOPLATINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 208. | CARBOPLATINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 209. | CARBOPLATINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 210. | CARBOPLATINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 211. | CARBOPLATINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 212. | CARBOPLATINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 213. | CARBOPLATINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 214. | CARBOPLATINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 215. | CARBOPLATINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 216. | CARBOPLATINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 217. | CARBOPLATINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 218. | CARBOPLATINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 219. | CARBOPLATINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 220. | CARBOPLATINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 221. | CARBOPLATINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 222. | CARBOPLATINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 223. | CARBOPLATINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 224. | CARBOPLATINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 225. | CARBOPLATINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 226. | CARBOPLATINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 227. | CARBOPLATINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 228. | CARBOPLATINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 229. | CARBOPLATINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 230. | CARBOPLATINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 231. | CARBOPLATINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 232. | CARBOPLATINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 233. | CARBOPLATINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 234. | CARBOPLATINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 235. | CARBOPLATINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 236. | CARBOPLATINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 237. | CARBOPLATINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 238. | CARBOPLATINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 239. | CARBOPLATINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 240. | CARBOPLATINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 241. | CARBOPLATINUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 242. | CARBOPLATINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 243. | CARBOPLATINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 244. | CARBOPLATINUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 245. | CARBOPLATINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 246. | CARBOPLATINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 247. | CARBOPLATINUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 248. | CARBOPLATINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 249. | CARBOPLATINUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 250. | CARBOPLATINUM | C53.1 | BLONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 251. | CARBOPLATINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 252. | CARBOPLATINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 253. | CARBOPLATINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 254. | CARBOPLATINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 255. | CARBOPLATINUM | C54.1 | BLONA ŚLUZOWA MACICY |
| 256. | CARBOPLATINUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 257. | CARBOPLATINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 258. | CARBOPLATINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 259. | CARBOPLATINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 260. | CARBOPLATINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 261. | CARBOPLATINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 262. | CARBOPLATINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 263. | CARBOPLATINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 264. | CARBOPLATINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 265. | CARBOPLATINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 266. | CARBOPLATINUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 267. | CARBOPLATINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 268. | CARBOPLATINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 269. | CARBOPLATINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 270. | CARBOPLATINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 271. | CARBOPLATINUM | C58 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŁOŻYSKA |
| 272. | CARBOPLATINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 273. | CARBOPLATINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 274. | CARBOPLATINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 275. | CARBOPLATINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 276. | CARBOPLATINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 277. | CARBOPLATINUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 278. | CARBOPLATINUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 279. | CARBOPLATINUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 280. | CARBOPLATINUM | C63.2 | MOSZNA |
| 281. | CARBOPLATINUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 282. | CARBOPLATINUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 283. | CARBOPLATINUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 284. | CARBOPLATINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 285. | CARBOPLATINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 286. | CARBOPLATINUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 287. | CARBOPLATINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 288. | CARBOPLATINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 289. | CARBOPLATINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 290. | CARBOPLATINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 291. | CARBOPLATINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 292. | CARBOPLATINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 293. | CARBOPLATINUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 294. | CARBOPLATINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 295. | CARBOPLATINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 296. | CARBOPLATINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 297. | CARBOPLATINUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 298. | CARBOPLATINUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 299. | CARBOPLATINUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 300. | CARBOPLATINUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 301. | CARBOPLATINUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| 302. | CARBOPLATINUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 303. | CARBOPLATINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 304. | CARBOPLATINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 305. | CARBOPLATINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 306. | CARBOPLATINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 307. | CARBOPLATINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 308. | CARBOPLATINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 309. | CARBOPLATINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 310. | CARBOPLATINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 311. | CARBOPLATINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 312. | CARBOPLATINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 313. | CARBOPLATINUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 314. | CARBOPLATINUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 315. | CARBOPLATINUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 316. | CARBOPLATINUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 317. | CARBOPLATINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 318. | CARBOPLATINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 319. | CARBOPLATINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 320. | CARBOPLATINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 321. | CARBOPLATINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 322. | CARBOPLATINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 323. | CARBOPLATINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 324. | CARBOPLATINUM | C71.6 | MÓZDZEK |
| 325. | CARBOPLATINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 326. | CARBOPLATINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 327. | CARBOPLATINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 328. | CARBOPLATINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 329. | CARBOPLATINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 330. | CARBOPLATINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 331. | CARBOPLATINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 332. | CARBOPLATINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 333. | CARBOPLATINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 334. | CARBOPLATINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 335. | CARBOPLATINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 336. | CARBOPLATINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 337. | CARBOPLATINUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 338. | CARBOPLATINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 339. | CARBOPLATINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 340. | CARBOPLATINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 341. | CARBOPLATINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 342. | CARBOPLATINUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 343. | CARBOPLATINUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 344. | CARBOPLATINUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 345. | CARBOPLATINUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 346. | CARBOPLATINUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 347. | CARBOPLATINUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 348. | CARBOPLATINUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 349. | CARBOPLATINUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 350. | CARBOPLATINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 351. | CARBOPLATINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 352. | CARBOPLATINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 353. | CARBOPLATINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 354. | CARBOPLATINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 355. | CARBOPLATINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 356. | CARBOPLATINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 357. | CARBOPLATINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 358. | CARBOPLATINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 359. | CARBOPLATINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 360. | CARBOPLATINUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 361. | CARBOPLATINUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 362. | CARBOPLATINUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 363. | CARBOPLATINUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 364. | CARBOPLATINUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 365. | CARBOPLATINUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 366. | CARBOPLATINUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 367. | CARBOPLATINUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 368. | CARBOPLATINUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 369. | CARBOPLATINUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 370. | CARBOPLATINUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 371. | CARBOPLATINUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 372. | CARBOPLATINUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPŁUCNEJ |
| 373. | CARBOPLATINUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 374. | CARBOPLATINUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 375. | CARBOPLATINUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 376. | CARBOPLATINUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 377. | CARBOPLATINUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 378. | CARBOPLATINUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 379. | CARBOPLATINUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 380. | CARBOPLATINUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 381. | CARBOPLATINUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 382. | CARBOPLATINUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 383. | CARBOPLATINUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 384. | CARBOPLATINUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 385. | CARBOPLATINUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 386. | CARBOPLATINUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 387. | CARBOPLATINUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 388. | CARBOPLATINUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 389. | CARBOPLATINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 390. | CARBOPLATINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 391. | CARBOPLATINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 392. | CARBOPLATINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 393. | CARBOPLATINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 394. | CARBOPLATINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 395. | CARBOPLATINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 396. | CARBOPLATINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 397. | CARBOPLATINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 398. | CARBOPLATINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 399. | CARBOPLATINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 400. | CARBOPLATINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 401. | CARBOPLATINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 402. | CARBOPLATINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 403. | CARBOPLATINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 404. | CARBOPLATINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 405. | CARBOPLATINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 406. | CARBOPLATINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 407. | CARBOPLATINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 408. | CARBOPLATINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 409. | CARBOPLATINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 410. | CARBOPLATINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 411. | CARBOPLATINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 412. | CARBOPLATINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 413. | CARBOPLATINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 414. | CARBOPLATINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 415. | CARBOPLATINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 416. | CARBOPLATINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 417. | CARBOPLATINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 418. | CARBOPLATINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 419. | CARBOPLATINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 420. | CARBOPLATINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 421. | CARBOPLATINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 422. | CARBOPLATINUM | C85.0 | MIEŚSAK LIMFATYCZNY |
| 423. | CARBOPLATINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 424. | CARBOPLATINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 425. | CARBOPLATINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 426. | CARBOPLATINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 427. | CARBOPLATINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 428. | CARBOPLATINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 429. | CARBOPLATINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 430. | CARBOPLATINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 431. | CARBOPLATINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 432. | CARBOPLATINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 433. | CARBOPLATINUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 434. | CARBOPLATINUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 435. | CARBOPLATINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 436. | CARBOPLATINUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 437. | CARBOPLATINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 438. | CARBOPLATINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 439. | CARBOPLATINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 440. | CARBOPLATINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 441. | CARBOPLATINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 442. | CARBOPLATINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 443. | CARBOPLATINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 444. | CARBOPLATINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 445. | CARBOPLATINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 446. | CARBOPLATINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 447. | CARBOPLATINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 448. | CARBOPLATINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 449. | CARBOPLATINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 450. | CARBOPLATINUM | C92.3 | MIEŚAK SZPIKOWY |
| 451. | CARBOPLATINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 452. | CARBOPLATINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 453. | CARBOPLATINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 454. | CARBOPLATINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 455. | CARBOPLATINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 456. | CARBOPLATINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 457. | CARBOPLATINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 458. | CARBOPLATINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 459. | CARBOPLATINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 460. | CARBOPLATINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 461. | CARBOPLATINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 462. | CARBOPLATINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 463. | CARBOPLATINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 464. | CARBOPLATINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 465. | CARBOPLATINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 466. | CARBOPLATINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 467. | CARBOPLATINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 468. | CARBOPLATINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 469. | CARBOPLATINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 470. | CARBOPLATINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 471. | CARBOPLATINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 472. | CARBOPLATINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 473. | CARBOPLATINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 474. | CARBOPLATINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 475. | CARBOPLATINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 476. | CARBOPLATINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 477. | CARBOPLATINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 478. | CARBOPLATINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 479. | CARBOPLATINUM | C96.3 | PRAWDZIWIY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 480. | CARBOPLATINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 481. | CARBOPLATINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 482. | CARBOPLATINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 483. | CARBOPLATINUM | D00.2 | ŻOŁĄDEK |
| 484. | CARBOPLATINUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 485. | CARBOPLATINUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 486. | CARBOPLATINUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 487. | CARBOPLATINUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 488. | CARBOPLATINUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 489. | CARBOPLATINUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 490. | CARBOPLATINUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 491. | CARBOPLATINUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 492. | CARBOPLATINUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 493. | CARBOPLATINUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 494. | CARBOPLATINUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 495. | CARBOPLATINUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 496. | CARBOPLATINUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 497. | CARBOPLATINUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 498. | CARBOPLATINUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 499. | CARBOPLATINUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 500. | CARBOPLATINUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 501. | CARBOPLATINUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 502. | CARBOPLATINUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 503. | CARBOPLATINUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 504. | CARBOPLATINUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 505. | CARBOPLATINUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 506. | CARBOPLATINUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 507. | CARBOPLATINUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 508. | CARBOPLATINUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 509. | CARBOPLATINUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 510. | CARBOPLATINUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 511. | CARBOPLATINUM | D07.1 | SROM |
| 512. | CARBOPLATINUM | D07.2 | POCHWA |
| 513. | CARBOPLATINUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 514. | CARBOPLATINUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 515. | CARBOPLATINUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 516. | CARBOPLATINUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 517. | CARBOPLATINUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 518. | CARBOPLATINUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 519. | CARBOPLATINUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 520. | CARBOPLATINUM | D09.2 | OKO |
| 521. | CARBOPLATINUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 522. | CARBOPLATINUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 523. | CARBOPLATINUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 524. | CARBOPLATINUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 525. | CARBOPLATINUM | D10.0 | WARGA |
| 526. | CARBOPLATINUM | D10.1 | JĘZYK |
| 527. | CARBOPLATINUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 528. | CARBOPLATINUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 529. | CARBOPLATINUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 530. | CARBOPLATINUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 531. | CARBOPLATINUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 532. | CARBOPLATINUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |
| 533. | CARBOPLATINUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 534. | CARBOPLATINUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 535. | CARBOPLATINUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 536. | CARBOPLATINUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 537. | CARBOPLATINUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 538. | CARBOPLATINUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 539. | CARBOPLATINUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 540. | CARBOPLATINUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 541. | CARBOPLATINUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 542. | CARBOPLATINUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 543. | CARBOPLATINUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 544. | CARBOPLATINUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 545. | CARBOPLATINUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 546. | CARBOPLATINUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 547. | CARBOPLATINUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 548. | CARBOPLATINUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 549. | CARBOPLATINUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 550. | CARBOPLATINUM | D13.0 | PRZEŁYK |
| 551. | CARBOPLATINUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 552. | CARBOPLATINUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 553. | CARBOPLATINUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 554. | CARBOPLATINUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 555. | CARBOPLATINUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZWĄTROBOWE |
| 556. | CARBOPLATINUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 557. | CARBOPLATINUM | D13.7 | WYSPIY TRZUSTKI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 558. | CARBOPLATINUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 559. | CARBOPLATINUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 560. | CARBOPLATINUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 561. | CARBOPLATINUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 562. | CARBOPLATINUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 563. | CARBOPLATINUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 564. | CARBOPLATINUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 565. | CARBOPLATINUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 566. | CARBOPLATINUM | D15.0 | GRASICA |
| 567. | CARBOPLATINUM | D15.1 | SERCE |
| 568. | CARBOPLATINUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 569. | CARBOPLATINUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 570. | CARBOPLATINUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 571. | CARBOPLATINUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 572. | CARBOPLATINUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 573. | CARBOPLATINUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 574. | CARBOPLATINUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 575. | CARBOPLATINUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 576. | CARBOPLATINUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 577. | CARBOPLATINUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 578. | CARBOPLATINUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 579. | CARBOPLATINUM | D16.7 | ZĘBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 580. | CARBOPLATINUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 581. | CARBOPLATINUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 582. | CARBOPLATINUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 583. | CARBOPLATINUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 584. | CARBOPLATINUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 585. | CARBOPLATINUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 586. | CARBOPLATINUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 587. | CARBOPLATINUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 588. | CARBOPLATINUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 589. | CARBOPLATINUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 590. | CARBOPLATINUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 591. | CARBOPLATINUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 592. | CARBOPLATINUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 593. | CARBOPLATINUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 594. | CARBOPLATINUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 595. | CARBOPLATINUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 596. | CARBOPLATINUM | D28.0 | SRÓM |
| 597. | CARBOPLATINUM | D28.1 | POCHWA |
| 598. | CARBOPLATINUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |
| 599. | CARBOPLATINUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 600. | CARBOPLATINUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 601. | CARBOPLATINUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 602. | CARBOPLATINUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 603. | CARBOPLATINUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 604. | CARBOPLATINUM | D29.2 | JĄDRO |
| 605. | CARBOPLATINUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 606. | CARBOPLATINUM | D29.4 | MOSZNA |
| 607. | CARBOPLATINUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 608. | CARBOPLATINUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 609. | CARBOPLATINUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 610. | CARBOPLATINUM | D30.0 | NERKA |
| 611. | CARBOPLATINUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 612. | CARBOPLATINUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 613. | CARBOPLATINUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 614. | CARBOPLATINUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 615. | CARBOPLATINUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 616. | CARBOPLATINUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 617. | CARBOPLATINUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 618. | CARBOPLATINUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 619. | CARBOPLATINUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 620. | CARBOPLATINUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 621. | CARBOPLATINUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 622. | CARBOPLATINUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 623. | CARBOPLATINUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 624. | CARBOPLATINUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 625. | CARBOPLATINUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 626. | CARBOPLATINUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 627. | CARBOPLATINUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 628. | CARBOPLATINUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 629. | CARBOPLATINUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 630. | CARBOPLATINUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 631. | CARBOPLATINUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMBIOTOWE |
| 632. | CARBOPLATINUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMBIOTOWE |
| 633. | CARBOPLATINUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 634. | CARBOPLATINUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 635. | CARBOPLATINUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 636. | CARBOPLATINUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 637. | CARBOPLATINUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 638. | CARBOPLATINUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 639. | CARBOPLATINUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 640. | CARBOPLATINUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 641. | CARBOPLATINUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 642. | CARBOPLATINUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 643. | CARBOPLATINUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 644. | CARBOPLATINUM | D35.4 | SZYSZYNKĄ |
| 645. | CARBOPLATINUM | D35.5 | KLĘBEK SZYJNY |
| 646. | CARBOPLATINUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 647. | CARBOPLATINUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 648. | CARBOPLATINUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 649. | CARBOPLATINUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 650. | CARBOPLATINUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 651. | CARBOPLATINUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 652. | CARBOPLATINUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 653. | CARBOPLATINUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 654. | CARBOPLATINUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 655. | CARBOPLATINUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 656. | CARBOPLATINUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 657. | CARBOPLATINUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 658. | CARBOPLATINUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 659. | CARBOPLATINUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 660. | CARBOPLATINUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 661. | CARBOPLATINUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 662. | CARBOPLATINUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 663. | CARBOPLATINUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 664. | CARBOPLATINUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 665. | CARBOPLATINUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 666. | CARBOPLATINUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 667. | CARBOPLATINUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 668. | CARBOPLATINUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 669. | CARBOPLATINUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 670. | CARBOPLATINUM | D38.4 | GRASICA |
| 671. | CARBOPLATINUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 672. | CARBOPLATINUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 673. | CARBOPLATINUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 674. | CARBOPLATINUM | D39.0 | MACICA |
| 675. | CARBOPLATINUM | D39.1 | JAJNIK |
| 676. | CARBOPLATINUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 677. | CARBOPLATINUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 678. | CARBOPLATINUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 679. | CARBOPLATINUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 680. | CARBOPLATINUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 681. | CARBOPLATINUM | D40.1 | JĄDRO |
| 682. | CARBOPLATINUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 683. | CARBOPLATINUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 684. | CARBOPLATINUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 685. | CARBOPLATINUM | D41.0 | NERKA |
| 686. | CARBOPLATINUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 687. | CARBOPLATINUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 688. | CARBOPLATINUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 689. | CARBOPLATINUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 690. | CARBOPLATINUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 691. | CARBOPLATINUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 692. | CARBOPLATINUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 693. | CARBOPLATINUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 694. | CARBOPLATINUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 695. | CARBOPLATINUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 696. | CARBOPLATINUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 697. | CARBOPLATINUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMBIOTOWE |
| 698. | CARBOPLATINUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMBIOTOWE |
| 699. | CARBOPLATINUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 700. | CARBOPLATINUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 701. | CARBOPLATINUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 702. | CARBOPLATINUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 703. | CARBOPLATINUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 704. | CARBOPLATINUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 705. | CARBOPLATINUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 706. | CARBOPLATINUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 707. | CARBOPLATINUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 708. | CARBOPLATINUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 709. | CARBOPLATINUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 710. | CARBOPLATINUM | D44.5 | SZYSZYNKI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711. | CARBOPLATINUM | D44.6 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 712. | CARBOPLATINUM | D44.7 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 713. | CARBOPLATINUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 714. | CARBOPLATINUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 715. | CARBOPLATINUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 716. | CARBOPLATINUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓTRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 717. | CARBOPLATINUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓTRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH , NIEOKREŚLONE |
| 718. | CARBOPLATINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 719. | CARBOPLATINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 720. | CARBOPLATINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 721. | CARBOPLATINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 722. | CARBOPLATINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 723. | CARBOPLATINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 724. | CARBOPLATINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 725. | CARBOPLATINUM | D48.6 | SUTEK |
| 726. | CARBOPLATINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 727. | CARBOPLATINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 728. | CARBOPLATINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 729. | CARBOPLATINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 730. | CARBOPLATINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 731. | CARBOPLATINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 732. | CARBOPLATINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|
| 733. | CARBOPLATINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 734. | CARBOPLATINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 735. | CARBOPLATINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 736. | CARBOPLATINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 737. | CARBOPLATINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.8.

CHLORAMBUCILUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CHLORAMBUCILUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 2 | CHLORAMBUCILUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 3 | CHLORAMBUCILUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 4 | CHLORAMBUCILUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 5 | CHLORAMBUCILUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 6 | CHLORAMBUCILUM | C81.3 | ZMNIJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 7 | CHLORAMBUCILUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 8 | CHLORAMBUCILUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 9 | CHLORAMBUCILUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 10 | CHLORAMBUCILUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 11 | CHLORAMBUCILUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 12 | CHLORAMBUCILUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 13 | CHLORAMBUCILUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 14 | CHLORAMBUCILUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 15 | CHLORAMBUCILUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 16 | CHLORAMBUCILUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 17 | CHLORAMBUCILUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 18 | CHLORAMBUCILUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 19 | CHLORAMBUCILUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 20 | CHLORAMBUCILUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 21 | CHLORAMBUCILUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 22 | CHLORAMBUCILUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 23 | CHLORAMBUCILUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 24 | CHLORAMBUCILUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 25 | CHLORAMBUCILUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 26 | CHLORAMBUCILUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 27 | CHLORAMBUCILUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 28 | CHLORAMBUCILUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 29 | CHLORAMBUCILUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 30 | CHLORAMBUCILUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 31 | CHLORAMBUCILUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 32 | CHLORAMBUCILUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 33 | CHLORAMBUCILUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 34 | CHLORAMBUCILUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 35 | CHLORAMBUCILUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 36 | CHLORAMBUCILUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 37 | CHLORAMBUCILUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 38 | CHLORAMBUCILUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 39 | CHLORAMBUCILUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 40 | CHLORAMBUCILUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 41 | CHLORAMBUCILUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 42 | CHLORAMBUCILUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 43 | CHLORAMBUCILUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 44 | CHLORAMBUCILUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 45 | CHLORAMBUCILUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 46 | CHLORAMBUCILUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 47 | CHLORAMBUCILUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.10.

CICLOSPORINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CICLOSPORINUM | D61 | INNE NIEDOKRWISTOŚCI APLASTYCZNE |
| 2 | CICLOSPORINUM | D61.0 | NIEDOKRWISTOŚĆ APLASTYCZNA KONSTYTUCJONALNA |
| 3 | CICLOSPORINUM | D61.1 | NIEDOKRWISTOŚĆ APLASTYCZNA WYWOŁANA LEKAMI |
| 4 | CICLOSPORINUM | D61.2 | NIEDOKRWISTOŚĆ APLASTYCZNA SPOWODOANA INNYMI CZYNNIKAMI ZEWNĘTRZNYMI |
| 5 | CICLOSPORINUM | D61.3 | NIEDOKRWISTOŚĆ APLASTYCZNA IDIOPATYCZNA |
| 6 | CICLOSPORINUM | D61.8 | INNE OKREŚLONE NIEDOKRWISTOŚCI APLASTYCZNE |
| 7 | CICLOSPORINUM | D61.9 | NIEOKRESLONA NIEDOKRWISTOŚĆ APLASTYCZNA |
| 8 | CICLOSPORINUM | D76 | NIEKTÓRE CHOROBY DOTYCZĄCE UKŁADU SIATECZKWO-ŚRÓDBŁONKOWEGO I CHŁONNEGO |
| 9 | CICLOSPORINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 10 | CICLOSPORINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 11 | CICLOSPORINUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 12 | CICLOSPORINUM | D76.3 | INNE ZESPOŁY HISTIOCYTOWE |
| 13 | CICLOSPORINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 14 | CICLOSPORINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 15 | CICLOSPORINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 16 | CICLOSPORINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |

Załącznik C.11.

CISPLATINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | CISPLATINUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | CISPLATINUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | CISPLATINUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | CISPLATINUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | CISPLATINUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | CISPLATINUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | CISPLATINUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | CISPLATINUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | CISPLATINUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | CISPLATINUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | CISPLATINUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | CISPLATINUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | CISPLATINUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | CISPLATINUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | CISPLATINUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | CISPLATINUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | CISPLATINUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | CISPLATINUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | CISPLATINUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | CISPLATINUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | CISPLATINUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |
| 22 | CISPLATINUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 23 | CISPLATINUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24 | CISPLATINUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | CISPLATINUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | CISPLATINUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | CISPLATINUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | CISPLATINUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | CISPLATINUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | CISPLATINUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31 | CISPLATINUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | CISPLATINUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | CISPLATINUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | CISPLATINUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | CISPLATINUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | CISPLATINUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | CISPLATINUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | CISPLATINUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | CISPLATINUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | CISPLATINUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | CISPLATINUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | CISPLATINUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | CISPLATINUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | CISPLATINUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | CISPLATINUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | CISPLATINUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | CISPLATINUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48 | CISPLATINUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49 | CISPLATINUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | CISPLATINUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51 | CISPLATINUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52 | CISPLATINUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | CISPLATINUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | CISPLATINUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | CISPLATINUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | CISPLATINUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | CISPLATINUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZELOWA |
| 58 | CISPLATINUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | CISPLATINUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | CISPLATINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | CISPLATINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | CISPLATINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | CISPLATINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | CISPLATINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | CISPLATINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | CISPLATINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | CISPLATINUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | CISPLATINUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69 | CISPLATINUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | CISPLATINUM | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | CISPLATINUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | CISPLATINUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | CISPLATINUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74 | CISPLATINUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------|
| 75 | CISPLATINUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | CISPLATINUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77 | CISPLATINUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78 | CISPLATINUM | C15 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZĘŁYKU |
| 79 | CISPLATINUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 80 | CISPLATINUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 81 | CISPLATINUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 82 | CISPLATINUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 83 | CISPLATINUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 84 | CISPLATINUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU |
| 85 | CISPLATINUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZĘŁYKU |
| 86 | CISPLATINUM | C15.9 | PRZĘŁYK, NIEOKREŚLONY |
| 87 | CISPLATINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 88 | CISPLATINUM | C16.0 | WPUST |
| 89 | CISPLATINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 90 | CISPLATINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 91 | CISPLATINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 92 | CISPLATINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 93 | CISPLATINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 94 | CISPLATINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 95 | CISPLATINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 96 | CISPLATINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 97 | CISPLATINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 98 | CISPLATINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 99 | CISPLATINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 100 | CISPLATINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 101 | CISPLATINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 102 | CISPLATINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 103 | CISPLATINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 104 | CISPLATINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 105 | CISPLATINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 106 | CISPLATINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 107 | CISPLATINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 108 | CISPLATINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 109 | CISPLATINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 110 | CISPLATINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 111 | CISPLATINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 112 | CISPLATINUM | C18.7 | ESICA |
| 113 | CISPLATINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 114 | CISPLATINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 115 | CISPLATINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 116 | CISPLATINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 117 | CISPLATINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 118 | CISPLATINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 119 | CISPLATINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 120 | CISPLATINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 121 | CISPLATINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 122 | CISPLATINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 123 | CISPLATINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 124 | CISPLATINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 125 | CISPLATINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 126 | CISPLATINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 127 | CISPLATINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 128 | CISPLATINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 129 | CISPLATINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 130 | CISPLATINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 131 | CISPLATINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 132 | CISPLATINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 133 | CISPLATINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 134 | CISPLATINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 135 | CISPLATINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 136 | CISPLATINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 137 | CISPLATINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 138 | CISPLATINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 139 | CISPLATINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 140 | CISPLATINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 141 | CISPLATINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 142 | CISPLATINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 143 | CISPLATINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 144 | CISPLATINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 145 | CISPLATINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 146 | CISPLATINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 147 | CISPLATINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 148 | CISPLATINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 149 | CISPLATINUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 150 | CISPLATINUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 151 | CISPLATINUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 152 | CISPLATINUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 153 | CISPLATINUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 154 | CISPLATINUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------|
| 155 | CISPLATINUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 156 | CISPLATINUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 157 | CISPLATINUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 158 | CISPLATINUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 159 | CISPLATINUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 160 | CISPLATINUM | C32 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KRTANI |
| 161 | CISPLATINUM | C32.0 | GŁOŚNIA |
| 162 | CISPLATINUM | C32.1 | NAGŁOŚNIA |
| 163 | CISPLATINUM | C32.2 | JAMA PODGŁOŚNIOWA |
| 164 | CISPLATINUM | C32.3 | CHRZĄSTKI KRTANI |
| 165 | CISPLATINUM | C32.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KRTANI |
| 166 | CISPLATINUM | C32.9 | KRTAŃ, NIEOKREŚLONA |
| 167 | CISPLATINUM | C33 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TCHAWICY |
| 168 | CISPLATINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 169 | CISPLATINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 170 | CISPLATINUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 171 | CISPLATINUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 172 | CISPLATINUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 173 | CISPLATINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 174 | CISPLATINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 175 | CISPLATINUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 176 | CISPLATINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 177 | CISPLATINUM | C38.0 | SERCE |
| 178 | CISPLATINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 179 | CISPLATINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 180 | CISPLATINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 181 | CISPLATINUM | C38.4 | OPLUCNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 182 | CISPLATINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 183 | CISPLATINUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 184 | CISPLATINUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 185 | CISPLATINUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNETRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 186 | CISPLATINUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 187 | CISPLATINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 188 | CISPLATINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 189 | CISPLATINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 190 | CISPLATINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 191 | CISPLATINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 192 | CISPLATINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 193 | CISPLATINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 194 | CISPLATINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 195 | CISPLATINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 196 | CISPLATINUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 197 | CISPLATINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 198 | CISPLATINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 199 | CISPLATINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 200 | CISPLATINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 201 | CISPLATINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 202 | CISPLATINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 203 | CISPLATINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 204 | CISPLATINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 205 | CISPLATINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 206 | CISPLATINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 207 | CISPLATINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 208 | CISPLATINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 209 | CISPLATINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 210 | CISPLATINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 211 | CISPLATINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 212 | CISPLATINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 213 | CISPLATINUM | C44 | INNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE SKÓRY |
| 214 | CISPLATINUM | C44.0 | SKÓRA WARGI |
| 215 | CISPLATINUM | C44.1 | SKÓRA POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 216 | CISPLATINUM | C44.2 | SKÓRA UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 217 | CISPLATINUM | C44.3 | SKÓRA INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 218 | CISPLATINUM | C44.4 | SKÓRA OWŁOSIONA GŁOWY I SZYI |
| 219 | CISPLATINUM | C44.5 | SKÓRA TUŁOWIA |
| 220 | CISPLATINUM | C44.6 | SKÓRA KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 221 | CISPLATINUM | C44.7 | SKÓRA KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 222 | CISPLATINUM | C44.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE OKREŚLONE KODAMI |
| 223 | CISPLATINUM | C44.9 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 224 | CISPLATINUM | C45 | MIĘDZYBŁONIAK |
| 225 | CISPLATINUM | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPŁUCNEJ |
| 226 | CISPLATINUM | C45.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 227 | CISPLATINUM | C45.2 | MIĘDZYBŁONIAK OSIERDZIA |
| 228 | CISPLATINUM | C45.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 229 | CISPLATINUM | C45.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |
| 230 | CISPLATINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 231 | CISPLATINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 232 | CISPLATINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 233 | CISPLATINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 234 | CISPLATINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 235 | CISPLATINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 236 | CISPLATINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 237 | CISPLATINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 238 | CISPLATINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 239 | CISPLATINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 240 | CISPLATINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 241 | CISPLATINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 242 | CISPLATINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 243 | CISPLATINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 244 | CISPLATINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 245 | CISPLATINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 246 | CISPLATINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 247 | CISPLATINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 248 | CISPLATINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 249 | CISPLATINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 250 | CISPLATINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 251 | CISPLATINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 252 | CISPLATINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 253 | CISPLATINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 254 | CISPLATINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 255 | CISPLATINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 256 | CISPLATINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 257 | CISPLATINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|
| 258 | CISPLATINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 259 | CISPLATINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 260 | CISPLATINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 261 | CISPLATINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 262 | CISPLATINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 263 | CISPLATINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 264 | CISPLATINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 265 | CISPLATINUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 266 | CISPLATINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 267 | CISPLATINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 268 | CISPLATINUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 269 | CISPLATINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 270 | CISPLATINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 271 | CISPLATINUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 272 | CISPLATINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 273 | CISPLATINUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 274 | CISPLATINUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 275 | CISPLATINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 276 | CISPLATINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 277 | CISPLATINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 278 | CISPLATINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 279 | CISPLATINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 280 | CISPLATINUM | C54.2 | MIEŚNIÓWKA MACICY |
| 281 | CISPLATINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 282 | CISPLATINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 283 | CISPLATINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 284 | CISPLATINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 285 | CISPLATINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 286 | CISPLATINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 287 | CISPLATINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 288 | CISPLATINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 289 | CISPLATINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 290 | CISPLATINUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 291 | CISPLATINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 292 | CISPLATINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 293 | CISPLATINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 294 | CISPLATINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 295 | CISPLATINUM | C58 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŁOŻYSKA |
| 296 | CISPLATINUM | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA |
| 297 | CISPLATINUM | C60.0 | NAPLETEK |
| 298 | CISPLATINUM | C60.1 | ZOŁĄDŹ PRĄCIA |
| 299 | CISPLATINUM | C60.2 | TRZON PRĄCIA |
| 300 | CISPLATINUM | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA |
| 301 | CISPLATINUM | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE |
| 302 | CISPLATINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 303 | CISPLATINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 304 | CISPLATINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 305 | CISPLATINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 306 | CISPLATINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 307 | CISPLATINUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 308 | CISPLATINUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 309 | CISPLATINUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 310 | CISPLATINUM | C63.2 | MOSZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 311 | CISPLATINUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 312 | CISPLATINUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 313 | CISPLATINUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 314 | CISPLATINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 315 | CISPLATINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 316 | CISPLATINUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 317 | CISPLATINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 318 | CISPLATINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 319 | CISPLATINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 320 | CISPLATINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 321 | CISPLATINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 322 | CISPLATINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 323 | CISPLATINUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 324 | CISPLATINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 325 | CISPLATINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 326 | CISPLATINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 327 | CISPLATINUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 328 | CISPLATINUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 329 | CISPLATINUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 330 | CISPLATINUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 331 | CISPLATINUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 332 | CISPLATINUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 333 | CISPLATINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 334 | CISPLATINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 335 | CISPLATINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 336 | CISPLATINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 337 | CISPLATINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 338 | CISPLATINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 339 | CISPLATINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 340 | CISPLATINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 341 | CISPLATINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 342 | CISPLATINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 343 | CISPLATINUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 344 | CISPLATINUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 345 | CISPLATINUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 346 | CISPLATINUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 347 | CISPLATINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 348 | CISPLATINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 349 | CISPLATINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 350 | CISPLATINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 351 | CISPLATINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 352 | CISPLATINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 353 | CISPLATINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 354 | CISPLATINUM | C71.6 | MÓZDZEK |
| 355 | CISPLATINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 356 | CISPLATINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 357 | CISPLATINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 358 | CISPLATINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 359 | CISPLATINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 360 | CISPLATINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 361 | CISPLATINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 362 | CISPLATINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 363 | CISPLATINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 364 | CISPLATINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 365 | CISPLATINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 366 | CISPLATINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 367 | CISPLATINUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 368 | CISPLATINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 369 | CISPLATINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 370 | CISPLATINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 371 | CISPLATINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 372 | CISPLATINUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 373 | CISPLATINUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 374 | CISPLATINUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 375 | CISPLATINUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 376 | CISPLATINUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 377 | CISPLATINUM | C75.4 | KLĘBEK SZYJNY |
| 378 | CISPLATINUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 379 | CISPLATINUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 380 | CISPLATINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 381 | CISPLATINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 382 | CISPLATINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 383 | CISPLATINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 384 | CISPLATINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 385 | CISPLATINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 386 | CISPLATINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 387 | CISPLATINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 388 | CISPLATINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 389 | CISPLATINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 390 | CISPLATINUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 391 | CISPLATINUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 392 | CISPLATINUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 393 | CISPLATINUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 394 | CISPLATINUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 395 | CISPLATINUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 396 | CISPLATINUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 397 | CISPLATINUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 398 | CISPLATINUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 399 | CISPLATINUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 400 | CISPLATINUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 401 | CISPLATINUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 402 | CISPLATINUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPŁUCNEJ |
| 403 | CISPLATINUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 404 | CISPLATINUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 405 | CISPLATINUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 406 | CISPLATINUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 407 | CISPLATINUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 408 | CISPLATINUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 409 | CISPLATINUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 410 | CISPLATINUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 411 | CISPLATINUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 412 | CISPLATINUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 413 | CISPLATINUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 414 | CISPLATINUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 415 | CISPLATINUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 416 | CISPLATINUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 417 | CISPLATINUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 418 | CISPLATINUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 419 | CISPLATINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 420 | CISPLATINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 421 | CISPLATINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 422 | CISPLATINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 423 | CISPLATINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 424 | CISPLATINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 425 | CISPLATINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 426 | CISPLATINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 427 | CISPLATINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 428 | CISPLATINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 429 | CISPLATINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 430 | CISPLATINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 431 | CISPLATINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 432 | CISPLATINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 433 | CISPLATINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 434 | CISPLATINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 435 | CISPLATINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 436 | CISPLATINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 437 | CISPLATINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 438 | CISPLATINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 439 | CISPLATINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 440 | CISPLATINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 441 | CISPLATINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 442 | CISPLATINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 443 | CISPLATINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 444 | CISPLATINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 445 | CISPLATINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 446 | CISPLATINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 447 | CISPLATINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 448 | CISPLATINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 449 | CISPLATINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 450 | CISPLATINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 451 | CISPLATINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 452 | CISPLATINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 453 | CISPLATINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 454 | CISPLATINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 455 | CISPLATINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 456 | CISPLATINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 457 | CISPLATINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 458 | CISPLATINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 459 | CISPLATINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 460 | CISPLATINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 461 | CISPLATINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 462 | CISPLATINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 463 | CISPLATINUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 464 | CISPLATINUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 465 | CISPLATINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 466 | CISPLATINUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 467 | CISPLATINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 468 | CISPLATINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 469 | CISPLATINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 470 | CISPLATINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 471 | CISPLATINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 472 | CISPLATINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 473 | CISPLATINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 474 | CISPLATINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 475 | CISPLATINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 476 | CISPLATINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 477 | CISPLATINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 478 | CISPLATINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 479 | CISPLATINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 480 | CISPLATINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 481 | CISPLATINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 482 | CISPLATINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 483 | CISPLATINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 484 | CISPLATINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 485 | CISPLATINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 486 | CISPLATINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 487 | CISPLATINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 488 | CISPLATINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 489 | CISPLATINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 490 | CISPLATINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 491 | CISPLATINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 492 | CISPLATINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 493 | CISPLATINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 494 | CISPLATINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 495 | CISPLATINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 496 | CISPLATINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 497 | CISPLATINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 498 | CISPLATINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 499 | CISPLATINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 500 | CISPLATINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 501 | CISPLATINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 502 | CISPLATINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 503 | CISPLATINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 504 | CISPLATINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 505 | CISPLATINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 506 | CISPLATINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 507 | CISPLATINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 508 | CISPLATINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 509 | CISPLATINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 510 | CISPLATINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 511 | CISPLATINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 512 | CISPLATINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 513 | CISPLATINUM | D00.2 | ŻOŁĄDEK |
| 514 | CISPLATINUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 515 | CISPLATINUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 516 | CISPLATINUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 517 | CISPLATINUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 518 | CISPLATINUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 519 | CISPLATINUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------|
| 520 | CISPLATINUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 521 | CISPLATINUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 522 | CISPLATINUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 523 | CISPLATINUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 524 | CISPLATINUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 525 | CISPLATINUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 526 | CISPLATINUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 527 | CISPLATINUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 528 | CISPLATINUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 529 | CISPLATINUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 530 | CISPLATINUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 531 | CISPLATINUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 532 | CISPLATINUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 533 | CISPLATINUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 534 | CISPLATINUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 535 | CISPLATINUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 536 | CISPLATINUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 537 | CISPLATINUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 538 | CISPLATINUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 539 | CISPLATINUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 540 | CISPLATINUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 541 | CISPLATINUM | D07.1 | SROM |
| 542 | CISPLATINUM | D07.2 | POCHWA |
| 543 | CISPLATINUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 544 | CISPLATINUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 545 | CISPLATINUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 546 | CISPLATINUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| 547 | CISPLATINUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 548 | CISPLATINUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 549 | CISPLATINUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 550 | CISPLATINUM | D09.2 | OKO |
| 551 | CISPLATINUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 552 | CISPLATINUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 553 | CISPLATINUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 554 | CISPLATINUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 555 | CISPLATINUM | D10.0 | WARGA |
| 556 | CISPLATINUM | D10.1 | JĘZYK |
| 557 | CISPLATINUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 558 | CISPLATINUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 559 | CISPLATINUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 560 | CISPLATINUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 561 | CISPLATINUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 562 | CISPLATINUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |
| 563 | CISPLATINUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 564 | CISPLATINUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 565 | CISPLATINUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 566 | CISPLATINUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 567 | CISPLATINUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 568 | CISPLATINUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 569 | CISPLATINUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 570 | CISPLATINUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 571 | CISPLATINUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 572 | CISPLATINUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 573 | CISPLATINUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 574 | CISPLATINUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 575 | CISPLATINUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 576 | CISPLATINUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 577 | CISPLATINUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 578 | CISPLATINUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 579 | CISPLATINUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 580 | CISPLATINUM | D13.0 | PRZĘLYK |
| 581 | CISPLATINUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 582 | CISPLATINUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 583 | CISPLATINUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 584 | CISPLATINUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 585 | CISPLATINUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZWĄTROBOWE |
| 586 | CISPLATINUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 587 | CISPLATINUM | D13.7 | WYSPY TRZUSTKI |
| 588 | CISPLATINUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 589 | CISPLATINUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 590 | CISPLATINUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 591 | CISPLATINUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 592 | CISPLATINUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 593 | CISPLATINUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 594 | CISPLATINUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 595 | CISPLATINUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 596 | CISPLATINUM | D15.0 | GRASICA |
| 597 | CISPLATINUM | D15.1 | SERCE |
| 598 | CISPLATINUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 599 | CISPLATINUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 600 | CISPLATINUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 601 | CISPLATINUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 602 | CISPLATINUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 603 | CISPLATINUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 604 | CISPLATINUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 605 | CISPLATINUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 606 | CISPLATINUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 607 | CISPLATINUM | D16.5 | ZUCHWA |
| 608 | CISPLATINUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 609 | CISPLATINUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 610 | CISPLATINUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 611 | CISPLATINUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 612 | CISPLATINUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 613 | CISPLATINUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 614 | CISPLATINUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 615 | CISPLATINUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 616 | CISPLATINUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 617 | CISPLATINUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 618 | CISPLATINUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 619 | CISPLATINUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 620 | CISPLATINUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 621 | CISPLATINUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 622 | CISPLATINUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 623 | CISPLATINUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 624 | CISPLATINUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 625 | CISPLATINUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 626 | CISPLATINUM | D28.0 | SROM |
| 627 | CISPLATINUM | D28.1 | POCHWA |
| 628 | CISPLATINUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |
| 629 | CISPLATINUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 630 | CISPLATINUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 631 | CISPLATINUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 632 | CISPLATINUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 633 | CISPLATINUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 634 | CISPLATINUM | D29.2 | JĄDRO |
| 635 | CISPLATINUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 636 | CISPLATINUM | D29.4 | MOSZNA |
| 637 | CISPLATINUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 638 | CISPLATINUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 639 | CISPLATINUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 640 | CISPLATINUM | D30.0 | NERKA |
| 641 | CISPLATINUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 642 | CISPLATINUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 643 | CISPLATINUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 644 | CISPLATINUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 645 | CISPLATINUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 646 | CISPLATINUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 647 | CISPLATINUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 648 | CISPLATINUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 649 | CISPLATINUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 650 | CISPLATINUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 651 | CISPLATINUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 652 | CISPLATINUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 653 | CISPLATINUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 654 | CISPLATINUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 655 | CISPLATINUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 656 | CISPLATINUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 657 | CISPLATINUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 658 | CISPLATINUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 659 | CISPLATINUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 660 | CISPLATINUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 661 | CISPLATINUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMBIOTOWE |
| 662 | CISPLATINUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMBIOTOWE |
| 663 | CISPLATINUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 664 | CISPLATINUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 665 | CISPLATINUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 666 | CISPLATINUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 667 | CISPLATINUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 668 | CISPLATINUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 669 | CISPLATINUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 670 | CISPLATINUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 671 | CISPLATINUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 672 | CISPLATINUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 673 | CISPLATINUM | D35.4 | SZYSZYŃKA |
| 674 | CISPLATINUM | D35.5 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 675 | CISPLATINUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 676 | CISPLATINUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 677 | CISPLATINUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 678 | CISPLATINUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 679 | CISPLATINUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 680 | CISPLATINUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 681 | CISPLATINUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 682 | CISPLATINUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 683 | CISPLATINUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 684 | CISPLATINUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 685 | CISPLATINUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 686 | CISPLATINUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 687 | CISPLATINUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 688 | CISPLATINUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 689 | CISPLATINUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 690 | CISPLATINUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 691 | CISPLATINUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 692 | CISPLATINUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 693 | CISPLATINUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 694 | CISPLATINUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 695 | CISPLATINUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 696 | CISPLATINUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 697 | CISPLATINUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 698 | CISPLATINUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 699 | CISPLATINUM | D38.4 | GRASICA |
| 700 | CISPLATINUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 701 | CISPLATINUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 702 | CISPLATINUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 703 | CISPLATINUM | D39.0 | MACICA |
| 704 | CISPLATINUM | D39.1 | JAJNIK |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 705 | CISPLATINUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 706 | CISPLATINUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 707 | CISPLATINUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 708 | CISPLATINUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 709 | CISPLATINUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 710 | CISPLATINUM | D40.1 | JĄDRO |
| 711 | CISPLATINUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 712 | CISPLATINUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 713 | CISPLATINUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 714 | CISPLATINUM | D41.0 | NERKA |
| 715 | CISPLATINUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 716 | CISPLATINUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 717 | CISPLATINUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 718 | CISPLATINUM | D41.4 | PĘCHERZ MOCZOWY |
| 719 | CISPLATINUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 720 | CISPLATINUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 721 | CISPLATINUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 722 | CISPLATINUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 723 | CISPLATINUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 724 | CISPLATINUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 725 | CISPLATINUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 726 | CISPLATINUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMBIOTOWE |
| 727 | CISPLATINUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMBIOTOWE |
| 728 | CISPLATINUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 729 | CISPLATINUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 730 | CISPLATINUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 731 | CISPLATINUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 732 | CISPLATINUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 733 | CISPLATINUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 734 | CISPLATINUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 735 | CISPLATINUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 736 | CISPLATINUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 737 | CISPLATINUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 738 | CISPLATINUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 739 | CISPLATINUM | D44.5 | SZYSZYNKA |
| 740 | CISPLATINUM | D44.6 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 741 | CISPLATINUM | D44.7 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 742 | CISPLATINUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 743 | CISPLATINUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 744 | CISPLATINUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 745 | CISPLATINUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 746 | CISPLATINUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH , NIEOKREŚLONE |
| 747 | CISPLATINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 748 | CISPLATINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 749 | CISPLATINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 750 | CISPLATINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 751 | CISPLATINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 752 | CISPLATINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 753 | CISPLATINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 754 | CISPLATINUM | D48.6 | SUTEK |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 755 | CISPLATINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 756 | CISPLATINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 757 | CISPLATINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 758 | CISPLATINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 759 | CISPLATINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 760 | CISPLATINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 761 | CISPLATINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 762 | CISPLATINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 763 | CISPLATINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 764 | CISPLATINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 765 | CISPLATINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 766 | CISPLATINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.12.

CLADRIBINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CLADRIBINUM | D76 | NIEKTÓRE CHOROBY DOTYCZĄCE UKŁADU SIATECZKWO-ŚRÓDBŁONKOWEGO I CHŁONNEGO |
| 2 | CLADRIBINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 3 | CLADRIBINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 4 | CLADRIBINUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 5 | CLADRIBINUM | D76.3 | INNE ZESPOŁY HISTIOCYTOWE |
| 6 | CLADRIBINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 7 | CLADRIBINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 8 | CLADRIBINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 9 | CLADRIBINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 10 | CLADRIBINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 11 | CLADRIBINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 12 | CLADRIBINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 13 | CLADRIBINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 14 | CLADRIBINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 15 | CLADRIBINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 16 | CLADRIBINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 17 | CLADRIBINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 18 | CLADRIBINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 19 | CLADRIBINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 20 | CLADRIBINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 21 | CLADRIBINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 22 | CLADRIBINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 23 | CLADRIBINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 24 | CLADRIBINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 25 | CLADRIBINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 26 | CLADRIBINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 27 | CLADRIBINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 28 | CLADRIBINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 29 | CLADRIBINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 30 | CLADRIBINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 31 | CLADRIBINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 32 | CLADRIBINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 33 | CLADRIBINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 34 | CLADRIBINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 35 | CLADRIBINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 36 | CLADRIBINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 37 | CLADRIBINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 38 | CLADRIBINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 39 | CLADRIBINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 40 | CLADRIBINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 41 | CLADRIBINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 42 | CLADRIBINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 43 | CLADRIBINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 44 | CLADRIBINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 45 | CLADRIBINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 46 | CLADRIBINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 47 | CLADRIBINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 48 | CLADRIBINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 49 | CLADRIBINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 50 | CLADRIBINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 51 | CLADRIBINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 52 | CLADRIBINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 53 | CLADRIBINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 54 | CLADRIBINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 55 | CLADRIBINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 56 | CLADRIBINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 57 | CLADRIBINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 58 | CLADRIBINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 59 | CLADRIBINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | CLADRIBINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 61 | CLADRIBINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 62 | CLADRIBINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 63 | CLADRIBINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 64 | CLADRIBINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 65 | CLADRIBINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 66 | CLADRIBINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 67 | CLADRIBINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 68 | CLADRIBINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 69 | CLADRIBINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 70 | CLADRIBINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 71 | CLADRIBINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 72 | CLADRIBINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 73 | CLADRIBINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 74 | CLADRIBINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 75 | CLADRIBINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 76 | CLADRIBINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 77 | CLADRIBINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 78 | CLADRIBINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 79 | CLADRIBINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 80 | CLADRIBINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 81 | CLADRIBINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 82 | CLADRIBINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 83 | CLADRIBINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 84 | CLADRIBINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 85 | CLADRIBINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 86 | CLADRIBINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 87 | CLADRIBINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 88 | CLADRIBINUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 89 | CLADRIBINUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 90 | CLADRIBINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |

Załącznik C.13.

CYKLOPHOSPHAMIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 48 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 79 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.0 | WPUST |
| 80 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 81 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 82 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 83 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 84 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 85 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 86 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 87 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 88 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 89 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 90 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 91 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 92 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 93 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 94 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 95 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 96 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 97 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 98 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 99 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 100 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 101 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 102 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 103 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.7 | ESICA |
| 104 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 105 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 106 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 107 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 108 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 109 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 110 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 111 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 112 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 113 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 114 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 115 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 116 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 117 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 118 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 119 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 120 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 121 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 122 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 123 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 124 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 125 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 126 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 127 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 128 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 129 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 130 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 131 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 132 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 133 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 134 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 135 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 136 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 137 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 138 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 139 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 140 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 141 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 142 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 143 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 144 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 145 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 146 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 147 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 148 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 149 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 150 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 151 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C33 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TCHAWICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 152 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 153 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 154 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C34.1 | PLAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PLATOWE GÓRNE |
| 155 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C34.2 | PLAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PLATOWE ŚRODKOWE |
| 156 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C34.3 | PLAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PLATOWE DOLNE |
| 157 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 158 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 159 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 160 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 161 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C38.0 | SERCE |
| 162 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 163 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 164 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 165 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 166 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 167 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 168 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 169 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNETRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 170 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 171 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 172 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 173 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 174 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 175 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 176 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 177 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 178 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 179 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 180 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 181 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 182 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 183 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 184 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 185 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 186 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 187 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 188 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 189 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 190 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 191 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 192 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 193 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 194 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 195 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 196 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 197 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44 | INNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE SKÓRY |
| 198 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.0 | SKÓRA WARGI |
| 199 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.1 | SKÓRA POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 200 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.2 | SKÓRA UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 201 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.3 | SKÓRA INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 202 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.4 | SKÓRA OWŁOSIONA GŁOWY I SZYI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 203 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.5 | SKÓRA TUŁOWIA |
| 204 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.6 | SKÓRA KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 205 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.7 | SKÓRA KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 206 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE OKREŚLONE KODAMI |
| 207 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C44.9 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 208 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 209 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 210 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 211 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 212 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 213 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 214 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 215 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 216 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 217 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 218 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 219 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 220 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 221 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 222 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 223 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 224 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 225 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 226 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------|
| 227 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 228 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 229 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 230 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 231 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 232 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 233 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 234 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 235 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 236 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 237 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 238 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 239 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 240 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 241 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 242 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 243 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 244 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 245 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 246 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 247 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 248 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 249 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 250 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 251 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 252 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 253 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 254 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 255 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 256 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 257 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 258 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C54.2 | MIEŚNIOWKA MACICY |
| 259 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 260 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 261 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 262 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 263 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 264 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 265 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 266 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 267 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 268 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 269 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 270 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 271 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 272 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 273 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C58 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŁOŻYSKA |
| 274 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA |
| 275 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C60.0 | NAPLETEK |
| 276 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C60.1 | ŻOŁĄDŹ PRĄCIA |
| 277 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C60.2 | TRZON PRĄCIA |
| 278 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA |
| 279 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 280 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 281 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 282 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 283 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 284 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 285 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 286 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 287 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 288 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C63.2 | MOSZNA |
| 289 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 290 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 291 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 292 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 293 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 294 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 295 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 296 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 297 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 298 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 299 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 300 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 301 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 302 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 303 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 304 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 305 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 306 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 307 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 308 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 309 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 310 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 311 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 312 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 313 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 314 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 315 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 316 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 317 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 318 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 319 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 320 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 321 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 322 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 323 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 324 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 325 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 326 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 327 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 328 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 329 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 330 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 331 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 332 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.6 | MÓZDZEK |
| 333 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 334 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 335 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 336 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 337 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 338 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 339 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 340 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 341 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 342 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 343 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 344 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 345 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 346 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 347 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 348 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 349 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 350 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 351 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 352 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 353 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 354 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 355 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 356 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 357 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 358 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 359 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 360 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 361 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 362 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.2 | BRZUCH |
| 363 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 364 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 365 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 366 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 367 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 368 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 369 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 370 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 371 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 372 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 373 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 374 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 375 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 376 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 377 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 378 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 379 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 380 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPLUCNEJ |
| 381 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 382 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 383 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 384 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 385 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 386 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 387 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 388 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 389 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 390 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 391 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 392 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 393 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 394 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 395 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 396 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 397 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 398 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 399 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 400 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 401 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 402 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 403 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 404 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 405 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 406 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 407 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 408 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 409 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 410 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 411 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 412 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 413 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 414 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 415 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 416 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 417 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 418 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.6 | NIEZRÓZNICOWANY (ROZLANY) |
| 419 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 420 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 421 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 422 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 423 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 424 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 425 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 426 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 427 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 428 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 429 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 430 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 431 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 432 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 433 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 434 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 435 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 436 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 437 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 438 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 439 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 440 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 441 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 442 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 443 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNIKOMÓRKOWA |
| 444 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 445 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 446 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 447 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 448 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 449 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 450 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 451 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 452 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 453 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 454 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 455 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 456 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 457 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 458 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 459 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 460 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 461 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 462 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 463 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 464 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 465 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 466 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 467 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 468 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 469 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 470 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 471 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 472 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 473 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 474 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 475 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 476 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 477 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 478 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 479 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 480 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 481 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 482 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 483 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 484 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 485 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 486 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 487 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 488 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 489 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 490 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 491 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 492 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 493 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 494 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 495 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 496 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 497 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 498 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 499 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 500 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 501 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 502 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 503 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 504 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 505 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 506 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 507 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 508 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 509 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 510 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 511 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 512 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 513 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 514 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 515 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 516 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 517 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 518 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07.1 | SROM |
| 519 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07.2 | POCHWA |
| 520 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 521 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 522 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 523 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 524 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 525 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 526 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 527 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D09.2 | OKO |
| 528 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 529 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 530 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 531 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 532 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.0 | WARGA |
| 533 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.1 | JĘZYK |
| 534 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 535 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 536 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 537 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 538 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 539 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |
| 540 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 541 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 542 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 543 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 544 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 545 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 546 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 547 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 548 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 549 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 550 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 551 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 552 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 553 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 554 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 555 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 556 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 557 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.0 | PRZĘLYK |
| 558 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 559 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 560 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 561 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 562 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZWĄTROBOWE |
| 563 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 564 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.7 | WYSPY TRZUSTKI |
| 565 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 566 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 567 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 568 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 569 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 570 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 571 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 572 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 573 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D15.0 | GRASICA |
| 574 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D15.1 | SERCE |
| 575 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 576 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 577 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 578 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 579 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 580 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 581 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 582 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 583 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 584 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.5 | ZUCHWA |
| 585 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 586 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 587 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 588 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 589 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D18 | NACZYNIANKI KRWIONOŚNE I NACZYNIANKI CHŁONNE JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 590 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D18.0 | NACZYNIANK KRWIONOŚNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 591 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D18.1 | NACZYNIANK CHŁONNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 592 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D19 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE MIĘDZYBŁONKA |
| 593 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D19.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPLUCNEJ |
| 594 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D19.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 595 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D19.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 596 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D19.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |
| 597 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 598 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 599 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 600 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 601 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 602 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 603 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 604 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 605 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 606 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 607 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 608 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 609 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 610 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------|
| 611 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D28.0 | SROM |
| 612 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D28.1 | POCHWA |
| 613 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |
| 614 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 615 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 616 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 617 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 618 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 619 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29.2 | JĄDRO |
| 620 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 621 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29.4 | MOSZNA |
| 622 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 623 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 624 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 625 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30.0 | NERKA |
| 626 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 627 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 628 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 629 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 630 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 631 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 632 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 633 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 634 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 635 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 636 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 637 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 638 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 639 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 640 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 641 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 642 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 643 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 644 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 645 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 646 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 647 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 648 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 649 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 650 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 651 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 652 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 653 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 654 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 655 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 656 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 657 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 658 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 659 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.4 | SZYSZYŃKA |
| 660 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.5 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 661 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 662 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 663 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 664 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 665 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 666 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 667 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 668 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 669 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 670 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 671 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 672 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 673 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 674 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 675 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 676 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 677 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 678 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 679 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 680 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 681 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 682 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 683 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38.2 | OPŁUCNA |
| 684 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 685 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38.4 | GRASICA |
| 686 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 687 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 688 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 689 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D39.0 | MACICA |
| 690 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D39.1 | JAJNIK |
| 691 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 692 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 693 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 694 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 695 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 696 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D40.1 | JĄDRO |
| 697 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 698 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 699 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 700 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41.0 | NERKA |
| 701 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 702 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 703 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 704 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41.4 | PĘCHERZ MOCZOWY |
| 705 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 706 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 707 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 708 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 709 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 710 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 711 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 712 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIAOTOWE |
| 713 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIAOTOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 714 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 715 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 716 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 717 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 718 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 719 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 720 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 721 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 722 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 723 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 724 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 725 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.5 | SZYSZYNKA |
| 726 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.6 | KLĘBEK SZYJNY |
| 727 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.7 | CIAŁA PRZY AORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 728 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 729 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 730 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 731 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 732 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 733 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 734 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 735 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 736 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 737 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |
| 738 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 739 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 740 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH , NIEOKREŚLONE |
| 741 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 742 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 743 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 744 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 745 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 746 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 747 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.5 | SKÓRA |
| 748 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.6 | SUTEK |
| 749 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 750 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 751 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 752 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 753 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 754 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 755 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 756 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 757 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 758 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 759 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 760 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|
| 761 | CYKLOPHOSPHAMIDUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.14.

CYTARABINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| 1 | CYTARABINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 2 | CYTARABINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 3 | CYTARABINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 4 | CYTARABINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 5 | CYTARABINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 6 | CYTARABINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 7 | CYTARABINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 8 | CYTARABINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 9 | CYTARABINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 10 | CYTARABINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 11 | CYTARABINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 12 | CYTARABINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 13 | CYTARABINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 14 | CYTARABINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 15 | CYTARABINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 16 | CYTARABINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 17 | CYTARABINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 18 | CYTARABINUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 19 | CYTARABINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 20 | CYTARABINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 21 | CYTARABINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | CYTARABINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 23 | CYTARABINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 24 | CYTARABINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 25 | CYTARABINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 26 | CYTARABINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 27 | CYTARABINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 28 | CYTARABINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 29 | CYTARABINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 30 | CYTARABINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 31 | CYTARABINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 32 | CYTARABINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 33 | CYTARABINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 34 | CYTARABINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | CYTARABINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 36 | CYTARABINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 37 | CYTARABINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 38 | CYTARABINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 39 | CYTARABINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 40 | CYTARABINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 41 | CYTARABINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 42 | CYTARABINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 43 | CYTARABINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 44 | CYTARABINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 45 | CYTARABINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 46 | CYTARABINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 47 | CYTARABINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 48 | CYTARABINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 49 | CYTARABINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 50 | CYTARABINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 51 | CYTARABINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 52 | CYTARABINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 53 | CYTARABINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 54 | CYTARABINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 55 | CYTARABINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 56 | CYTARABINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 57 | CYTARABINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 58 | CYTARABINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 59 | CYTARABINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 60 | CYTARABINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 61 | CYTARABINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 62 | CYTARABINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 63 | CYTARABINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 64 | CYTARABINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 65 | CYTARABINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 66 | CYTARABINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 67 | CYTARABINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 68 | CYTARABINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 69 | CYTARABINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 70 | CYTARABINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY'EGO |
| 71 | CYTARABINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 72 | CYTARABINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 73 | CYTARABINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 74 | CYTARABINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 75 | CYTARABINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 76 | CYTARABINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 77 | CYTARABINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 78 | CYTARABINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 79 | CYTARABINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 80 | CYTARABINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 81 | CYTARABINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 82 | CYTARABINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 83 | CYTARABINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 84 | CYTARABINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 85 | CYTARABINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 86 | CYTARABINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 87 | CYTARABINUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 88 | CYTARABINUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 89 | CYTARABINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 90 | CYTARABINUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 91 | CYTARABINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 92 | CYTARABINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 93 | CYTARABINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 94 | CYTARABINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 95 | CYTARABINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 96 | CYTARABINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 97 | CYTARABINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 98 | CYTARABINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 99 | CYTARABINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 100 | CYTARABINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 101 | CYTARABINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 102 | CYTARABINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 103 | CYTARABINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 104 | CYTARABINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 105 | CYTARABINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 106 | CYTARABINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 107 | CYTARABINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 108 | CYTARABINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 109 | CYTARABINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 110 | CYTARABINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 111 | CYTARABINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 112 | CYTARABINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 113 | CYTARABINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 114 | CYTARABINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 115 | CYTARABINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 116 | CYTARABINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 117 | CYTARABINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 118 | CYTARABINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 119 | CYTARABINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 120 | CYTARABINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 121 | CYTARABINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 122 | CYTARABINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 123 | CYTARABINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 124 | CYTARABINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 125 | CYTARABINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 126 | CYTARABINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 127 | CYTARABINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 128 | CYTARABINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 129 | CYTARABINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 130 | CYTARABINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 131 | CYTARABINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 132 | CYTARABINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 133 | CYTARABINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 134 | CYTARABINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 135 | CYTARABINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 136 | CYTARABINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 137 | CYTARABINUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 138 | CYTARABINUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 139 | CYTARABINUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 140 | CYTARABINUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 141 | CYTARABINUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 142 | CYTARABINUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 143 | CYTARABINUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 144 | CYTARABINUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |
| 145 | CYTARABINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 146 | CYTARABINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 147 | CYTARABINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 148 | CYTARABINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 149 | CYTARABINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 150 | CYTARABINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 151 | CYTARABINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 152 | CYTARABINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 153 | CYTARABINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 154 | CYTARABINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.15.

CYTARABINUM DEPOCYTE

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 2 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 3 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 4 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 5 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 6 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 7 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 8 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 9 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 10 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 11 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 12 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 13 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 14 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 15 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 16 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 17 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 18 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 19 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 20 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 21 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 22 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 23 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 24 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 25 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 26 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 27 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 28 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 29 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 30 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 31 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 32 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 33 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 34 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 35 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 36 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 37 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 38 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 39 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 40 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 41 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 42 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 43 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 44 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 45 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 46 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 47 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|
| 48 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 49 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 50 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 51 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 52 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 53 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 54 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 55 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 56 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 57 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 58 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 59 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 60 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 61 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 62 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 63 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 64 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 65 | CYTARABINUM DEPOCYTE | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |

Załącznik C.16.

DACARBAZINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | DACARBAZINUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | DACARBAZINUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | DACARBAZINUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | DACARBAZINUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | DACARBAZINUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | DACARBAZINUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | DACARBAZINUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | DACARBAZINUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | DACARBAZINUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | DACARBAZINUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | DACARBAZINUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | DACARBAZINUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | DACARBAZINUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | DACARBAZINUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | DACARBAZINUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | DACARBAZINUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | DACARBAZINUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | DACARBAZINUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | DACARBAZINUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | DACARBAZINUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | DACARBAZINUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22 | DACARBAZINUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23 | DACARBAZINUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24 | DACARBAZINUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | DACARBAZINUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | DACARBAZINUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | DACARBAZINUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | DACARBAZINUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | DACARBAZINUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | DACARBAZINUM | C05.0 | PODNEBIENIE TWARDE |
| 31 | DACARBAZINUM | C05.1 | PODNEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | DACARBAZINUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | DACARBAZINUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | DACARBAZINUM | C05.9 | PODNEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | DACARBAZINUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | DACARBAZINUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | DACARBAZINUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | DACARBAZINUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | DACARBAZINUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | DACARBAZINUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | DACARBAZINUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | DACARBAZINUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | DACARBAZINUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | DACARBAZINUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | DACARBAZINUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | DACARBAZINUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | DACARBAZINUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 48 | DACARBAZINUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49 | DACARBAZINUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | DACARBAZINUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51 | DACARBAZINUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52 | DACARBAZINUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | DACARBAZINUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | DACARBAZINUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | DACARBAZINUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | DACARBAZINUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | DACARBAZINUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58 | DACARBAZINUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | DACARBAZINUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | DACARBAZINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | DACARBAZINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | DACARBAZINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | DACARBAZINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | DACARBAZINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | DACARBAZINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | DACARBAZINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | DACARBAZINUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | DACARBAZINUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69 | DACARBAZINUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | DACARBAZINUM | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | DACARBAZINUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | DACARBAZINUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | DACARBAZINUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | DACARBAZINUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75 | DACARBAZINUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | DACARBAZINUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77 | DACARBAZINUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78 | DACARBAZINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 79 | DACARBAZINUM | C16.0 | WPUST |
| 80 | DACARBAZINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 81 | DACARBAZINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 82 | DACARBAZINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 83 | DACARBAZINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 84 | DACARBAZINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 85 | DACARBAZINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 86 | DACARBAZINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 87 | DACARBAZINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 88 | DACARBAZINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 89 | DACARBAZINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 90 | DACARBAZINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 91 | DACARBAZINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 92 | DACARBAZINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 93 | DACARBAZINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 94 | DACARBAZINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 95 | DACARBAZINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 96 | DACARBAZINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 97 | DACARBAZINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 98 | DACARBAZINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 99 | DACARBAZINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 100 | DACARBAZINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 101 | DACARBAZINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 102 | DACARBAZINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 103 | DACARBAZINUM | C18.7 | ESICA |
| 104 | DACARBAZINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 105 | DACARBAZINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 106 | DACARBAZINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 107 | DACARBAZINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 108 | DACARBAZINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 109 | DACARBAZINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 110 | DACARBAZINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 111 | DACARBAZINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 112 | DACARBAZINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 113 | DACARBAZINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 114 | DACARBAZINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 115 | DACARBAZINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 116 | DACARBAZINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 117 | DACARBAZINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 118 | DACARBAZINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 119 | DACARBAZINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 120 | DACARBAZINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 121 | DACARBAZINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 122 | DACARBAZINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 123 | DACARBAZINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 124 | DACARBAZINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 125 | DACARBAZINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 126 | DACARBAZINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 127 | DACARBAZINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 128 | DACARBAZINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 129 | DACARBAZINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 130 | DACARBAZINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 131 | DACARBAZINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 132 | DACARBAZINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWIĘDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 133 | DACARBAZINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 134 | DACARBAZINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 135 | DACARBAZINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 136 | DACARBAZINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 137 | DACARBAZINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 138 | DACARBAZINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 139 | DACARBAZINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 140 | DACARBAZINUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 141 | DACARBAZINUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 142 | DACARBAZINUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 143 | DACARBAZINUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 144 | DACARBAZINUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 145 | DACARBAZINUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 146 | DACARBAZINUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 147 | DACARBAZINUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 148 | DACARBAZINUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 149 | DACARBAZINUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 150 | DACARBAZINUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 151 | DACARBAZINUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 152 | DACARBAZINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 153 | DACARBAZINUM | C38.0 | SERCE |
| 154 | DACARBAZINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 155 | DACARBAZINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 156 | DACARBAZINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 157 | DACARBAZINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 158 | DACARBAZINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 159 | DACARBAZINUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 160 | DACARBAZINUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 161 | DACARBAZINUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 162 | DACARBAZINUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 163 | DACARBAZINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 164 | DACARBAZINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 165 | DACARBAZINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 166 | DACARBAZINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 167 | DACARBAZINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 168 | DACARBAZINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 169 | DACARBAZINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 170 | DACARBAZINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 171 | DACARBAZINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 172 | DACARBAZINUM | C41.1 | ZUCHWA |
| 173 | DACARBAZINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 174 | DACARBAZINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 175 | DACARBAZINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 176 | DACARBAZINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 177 | DACARBAZINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 178 | DACARBAZINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 179 | DACARBAZINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 180 | DACARBAZINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 181 | DACARBAZINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 182 | DACARBAZINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 183 | DACARBAZINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 184 | DACARBAZINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 185 | DACARBAZINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 186 | DACARBAZINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 187 | DACARBAZINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 188 | DACARBAZINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 189 | DACARBAZINUM | C44 | INNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE SKÓRY |
| 190 | DACARBAZINUM | C44.0 | SKÓRA WARGI |
| 191 | DACARBAZINUM | C44.1 | SKÓRA POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 192 | DACARBAZINUM | C44.2 | SKÓRA UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 193 | DACARBAZINUM | C44.3 | SKÓRA INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 194 | DACARBAZINUM | C44.4 | SKÓRA OWŁOSIONA GŁOWY I SZYI |
| 195 | DACARBAZINUM | C44.5 | SKÓRA TUŁOWIA |
| 196 | DACARBAZINUM | C44.6 | SKÓRA KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 197 | DACARBAZINUM | C44.7 | SKÓRA KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 198 | DACARBAZINUM | C44.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE OKREŚLONE KODAMI |
| 199 | DACARBAZINUM | C44.9 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 200 | DACARBAZINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 201 | DACARBAZINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 202 | DACARBAZINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 203 | DACARBAZINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 204 | DACARBAZINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 205 | DACARBAZINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 206 | DACARBAZINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 207 | DACARBAZINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 208 | DACARBAZINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 209 | DACARBAZINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 210 | DACARBAZINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 211 | DACARBAZINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 212 | DACARBAZINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 213 | DACARBAZINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 214 | DACARBAZINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 215 | DACARBAZINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 216 | DACARBAZINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 217 | DACARBAZINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 218 | DACARBAZINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 219 | DACARBAZINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 220 | DACARBAZINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 221 | DACARBAZINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 222 | DACARBAZINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 223 | DACARBAZINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 224 | DACARBAZINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 225 | DACARBAZINUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 226 | DACARBAZINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 227 | DACARBAZINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 228 | DACARBAZINUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 229 | DACARBAZINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 230 | DACARBAZINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 231 | DACARBAZINUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 232 | DACARBAZINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 233 | DACARBAZINUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 234 | DACARBAZINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 235 | DACARBAZINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 236 | DACARBAZINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 237 | DACARBAZINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 238 | DACARBAZINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 239 | DACARBAZINUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 240 | DACARBAZINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 241 | DACARBAZINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 242 | DACARBAZINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 243 | DACARBAZINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 244 | DACARBAZINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 245 | DACARBAZINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 246 | DACARBAZINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 247 | DACARBAZINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 248 | DACARBAZINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 249 | DACARBAZINUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 250 | DACARBAZINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 251 | DACARBAZINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 252 | DACARBAZINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 253 | DACARBAZINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 254 | DACARBAZINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 255 | DACARBAZINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 256 | DACARBAZINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 257 | DACARBAZINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 258 | DACARBAZINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 259 | DACARBAZINUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 260 | DACARBAZINUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 261 | DACARBAZINUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 262 | DACARBAZINUM | C63.2 | MOSZNA |
| 263 | DACARBAZINUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 264 | DACARBAZINUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 265 | DACARBAZINUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 266 | DACARBAZINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 267 | DACARBAZINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 268 | DACARBAZINUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 269 | DACARBAZINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 270 | DACARBAZINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 271 | DACARBAZINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 272 | DACARBAZINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 273 | DACARBAZINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 274 | DACARBAZINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 275 | DACARBAZINUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 276 | DACARBAZINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 277 | DACARBAZINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 278 | DACARBAZINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 279 | DACARBAZINUM | C67.9 | PEŃCERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 280 | DACARBAZINUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 281 | DACARBAZINUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 282 | DACARBAZINUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 283 | DACARBAZINUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 284 | DACARBAZINUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 285 | DACARBAZINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 286 | DACARBAZINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 287 | DACARBAZINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 288 | DACARBAZINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 289 | DACARBAZINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 290 | DACARBAZINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 291 | DACARBAZINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 292 | DACARBAZINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 293 | DACARBAZINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 294 | DACARBAZINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 295 | DACARBAZINUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 296 | DACARBAZINUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 297 | DACARBAZINUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 298 | DACARBAZINUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 299 | DACARBAZINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 300 | DACARBAZINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 301 | DACARBAZINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 302 | DACARBAZINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 303 | DACARBAZINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 304 | DACARBAZINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 305 | DACARBAZINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 306 | DACARBAZINUM | C71.6 | MÓZDZEK |
| 307 | DACARBAZINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 308 | DACARBAZINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 309 | DACARBAZINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 310 | DACARBAZINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 311 | DACARBAZINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 312 | DACARBAZINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 313 | DACARBAZINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 314 | DACARBAZINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 315 | DACARBAZINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 316 | DACARBAZINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 317 | DACARBAZINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 318 | DACARBAZINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 319 | DACARBAZINUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 320 | DACARBAZINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 321 | DACARBAZINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 322 | DACARBAZINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 323 | DACARBAZINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 324 | DACARBAZINUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 325 | DACARBAZINUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 326 | DACARBAZINUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 327 | DACARBAZINUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 328 | DACARBAZINUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 329 | DACARBAZINUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 330 | DACARBAZINUM | C75.5 | CIAŁA PRZY AORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 331 | DACARBAZINUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 332 | DACARBAZINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 333 | DACARBAZINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 334 | DACARBAZINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 335 | DACARBAZINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 336 | DACARBAZINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 337 | DACARBAZINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 338 | DACARBAZINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 339 | DACARBAZINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 340 | DACARBAZINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 341 | DACARBAZINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 342 | DACARBAZINUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 343 | DACARBAZINUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 344 | DACARBAZINUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 345 | DACARBAZINUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 346 | DACARBAZINUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 347 | DACARBAZINUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 348 | DACARBAZINUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 349 | DACARBAZINUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 350 | DACARBAZINUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 351 | DACARBAZINUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 352 | DACARBAZINUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 353 | DACARBAZINUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 354 | DACARBAZINUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPLUCNEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 355 | DACARBAZINUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 356 | DACARBAZINUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 357 | DACARBAZINUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 358 | DACARBAZINUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 359 | DACARBAZINUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 360 | DACARBAZINUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 361 | DACARBAZINUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 362 | DACARBAZINUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 363 | DACARBAZINUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 364 | DACARBAZINUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 365 | DACARBAZINUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 366 | DACARBAZINUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 367 | DACARBAZINUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 368 | DACARBAZINUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 369 | DACARBAZINUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 370 | DACARBAZINUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 371 | DACARBAZINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 372 | DACARBAZINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 373 | DACARBAZINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 374 | DACARBAZINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 375 | DACARBAZINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 376 | DACARBAZINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 377 | DACARBAZINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 378 | DACARBAZINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 379 | DACARBAZINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 380 | DACARBAZINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 381 | DACARBAZINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 382 | DACARBAZINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 383 | DACARBAZINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 384 | DACARBAZINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 385 | DACARBAZINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 386 | DACARBAZINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 387 | DACARBAZINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 388 | DACARBAZINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 389 | DACARBAZINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 390 | DACARBAZINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 391 | DACARBAZINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 392 | DACARBAZINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 393 | DACARBAZINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 394 | DACARBAZINUM | C83.8 | INNE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 395 | DACARBAZINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 396 | DACARBAZINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 397 | DACARBAZINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 398 | DACARBAZINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 399 | DACARBAZINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 400 | DACARBAZINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 401 | DACARBAZINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 402 | DACARBAZINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 403 | DACARBAZINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 404 | DACARBAZINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 405 | DACARBAZINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 406 | DACARBAZINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 407 | DACARBAZINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 408 | DACARBAZINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 409 | DACARBAZINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 410 | DACARBAZINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 411 | DACARBAZINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 412 | DACARBAZINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 413 | DACARBAZINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 414 | DACARBAZINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 415 | DACARBAZINUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 416 | DACARBAZINUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 417 | DACARBAZINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 418 | DACARBAZINUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 419 | DACARBAZINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 420 | DACARBAZINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 421 | DACARBAZINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 422 | DACARBAZINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 423 | DACARBAZINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 424 | DACARBAZINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 425 | DACARBAZINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 426 | DACARBAZINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 427 | DACARBAZINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 428 | DACARBAZINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 429 | DACARBAZINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 430 | DACARBAZINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 431 | DACARBAZINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 432 | DACARBAZINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 433 | DACARBAZINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 434 | DACARBAZINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 435 | DACARBAZINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 436 | DACARBAZINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 437 | DACARBAZINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 438 | DACARBAZINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 439 | DACARBAZINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 440 | DACARBAZINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 441 | DACARBAZINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 442 | DACARBAZINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 443 | DACARBAZINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 444 | DACARBAZINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 445 | DACARBAZINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 446 | DACARBAZINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 447 | DACARBAZINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 448 | DACARBAZINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 449 | DACARBAZINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 450 | DACARBAZINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 451 | DACARBAZINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 452 | DACARBAZINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 453 | DACARBAZINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 454 | DACARBAZINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 455 | DACARBAZINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 456 | DACARBAZINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 457 | DACARBAZINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 458 | DACARBAZINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 459 | DACARBAZINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 460 | DACARBAZINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 461 | DACARBAZINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 462 | DACARBAZINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 463 | DACARBAZINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 464 | DACARBAZINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 465 | DACARBAZINUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 466 | DACARBAZINUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 467 | DACARBAZINUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 468 | DACARBAZINUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 469 | DACARBAZINUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 470 | DACARBAZINUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 471 | DACARBAZINUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 472 | DACARBAZINUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 473 | DACARBAZINUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 474 | DACARBAZINUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 475 | DACARBAZINUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 476 | DACARBAZINUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 477 | DACARBAZINUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 478 | DACARBAZINUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 479 | DACARBAZINUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 480 | DACARBAZINUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 481 | DACARBAZINUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 482 | DACARBAZINUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 483 | DACARBAZINUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 484 | DACARBAZINUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 485 | DACARBAZINUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 486 | DACARBAZINUM | D06.0 | BLONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 487 | DACARBAZINUM | D06.1 | BLONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 488 | DACARBAZINUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 489 | DACARBAZINUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 490 | DACARBAZINUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 491 | DACARBAZINUM | D07.0 | BLONA ŚLUZOWA MACICY |
| 492 | DACARBAZINUM | D07.1 | SRÓM |
| 493 | DACARBAZINUM | D07.2 | POCHWA |
| 494 | DACARBAZINUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 495 | DACARBAZINUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 496 | DACARBAZINUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 497 | DACARBAZINUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 498 | DACARBAZINUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 499 | DACARBAZINUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 500 | DACARBAZINUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 501 | DACARBAZINUM | D09.2 | OKO |
| 502 | DACARBAZINUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 503 | DACARBAZINUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 504 | DACARBAZINUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 505 | DACARBAZINUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 506 | DACARBAZINUM | D10.0 | WARGA |
| 507 | DACARBAZINUM | D10.1 | JĘZYK |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 508 | DACARBAZINUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 509 | DACARBAZINUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 510 | DACARBAZINUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 511 | DACARBAZINUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 512 | DACARBAZINUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 513 | DACARBAZINUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |
| 514 | DACARBAZINUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 515 | DACARBAZINUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 516 | DACARBAZINUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 517 | DACARBAZINUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 518 | DACARBAZINUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 519 | DACARBAZINUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 520 | DACARBAZINUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 521 | DACARBAZINUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 522 | DACARBAZINUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 523 | DACARBAZINUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 524 | DACARBAZINUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 525 | DACARBAZINUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 526 | DACARBAZINUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 527 | DACARBAZINUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 528 | DACARBAZINUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 529 | DACARBAZINUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 530 | DACARBAZINUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 531 | DACARBAZINUM | D13.0 | PRZĘLYK |
| 532 | DACARBAZINUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 533 | DACARBAZINUM | D13.2 | DWUNASTNICA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 534 | DACARBAZINUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 535 | DACARBAZINUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 536 | DACARBAZINUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZWĄTROBOWE |
| 537 | DACARBAZINUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 538 | DACARBAZINUM | D13.7 | WYSPY TRZUSTKI |
| 539 | DACARBAZINUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 540 | DACARBAZINUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 541 | DACARBAZINUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 542 | DACARBAZINUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 543 | DACARBAZINUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 544 | DACARBAZINUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 545 | DACARBAZINUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 546 | DACARBAZINUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 547 | DACARBAZINUM | D15.0 | GRASICA |
| 548 | DACARBAZINUM | D15.1 | SERCE |
| 549 | DACARBAZINUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 550 | DACARBAZINUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 551 | DACARBAZINUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 552 | DACARBAZINUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 553 | DACARBAZINUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 554 | DACARBAZINUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 555 | DACARBAZINUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 556 | DACARBAZINUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 557 | DACARBAZINUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 558 | DACARBAZINUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 559 | DACARBAZINUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 560 | DACARBAZINUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 561 | DACARBAZINUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 562 | DACARBAZINUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 563 | DACARBAZINUM | D18 | NACZYNIANKI KRWIONOŚNE I NACZYNIANKI CHŁONNE JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 564 | DACARBAZINUM | D18.0 | NACZYNIANK KRWIONOŚNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 565 | DACARBAZINUM | D18.1 | NACZYNIANK CHŁONNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 566 | DACARBAZINUM | D19 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE MIĘDZYBŁONKA |
| 567 | DACARBAZINUM | D19.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPLUCNEJ |
| 568 | DACARBAZINUM | D19.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 569 | DACARBAZINUM | D19.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 570 | DACARBAZINUM | D19.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |
| 571 | DACARBAZINUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 572 | DACARBAZINUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 573 | DACARBAZINUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 574 | DACARBAZINUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 575 | DACARBAZINUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 576 | DACARBAZINUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 577 | DACARBAZINUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 578 | DACARBAZINUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 579 | DACARBAZINUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 580 | DACARBAZINUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 581 | DACARBAZINUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 582 | DACARBAZINUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 583 | DACARBAZINUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 584 | DACARBAZINUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 585 | DACARBAZINUM | D28.0 | SROM |
| 586 | DACARBAZINUM | D28.1 | POCHWA |
| 587 | DACARBAZINUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |
| 588 | DACARBAZINUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 589 | DACARBAZINUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 590 | DACARBAZINUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 591 | DACARBAZINUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 592 | DACARBAZINUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 593 | DACARBAZINUM | D29.2 | JĄDRÓ |
| 594 | DACARBAZINUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 595 | DACARBAZINUM | D29.4 | MOSZNA |
| 596 | DACARBAZINUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 597 | DACARBAZINUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 598 | DACARBAZINUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 599 | DACARBAZINUM | D30.0 | NERKA |
| 600 | DACARBAZINUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 601 | DACARBAZINUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 602 | DACARBAZINUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 603 | DACARBAZINUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 604 | DACARBAZINUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 605 | DACARBAZINUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 606 | DACARBAZINUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 607 | DACARBAZINUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 608 | DACARBAZINUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 609 | DACARBAZINUM | D31.2 | SIATKÓWKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 610 | DACARBAZINUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 611 | DACARBAZINUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 612 | DACARBAZINUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 613 | DACARBAZINUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 614 | DACARBAZINUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 615 | DACARBAZINUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 616 | DACARBAZINUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 617 | DACARBAZINUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 618 | DACARBAZINUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 619 | DACARBAZINUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 620 | DACARBAZINUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMBIOTOWE |
| 621 | DACARBAZINUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMBIOTOWE |
| 622 | DACARBAZINUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 623 | DACARBAZINUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 624 | DACARBAZINUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 625 | DACARBAZINUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 626 | DACARBAZINUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 627 | DACARBAZINUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 628 | DACARBAZINUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 629 | DACARBAZINUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 630 | DACARBAZINUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 631 | DACARBAZINUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 632 | DACARBAZINUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 633 | DACARBAZINUM | D35.4 | SZYSZYŃKA |
| 634 | DACARBAZINUM | D35.5 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 635 | DACARBAZINUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 636 | DACARBAZINUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 637 | DACARBAZINUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 638 | DACARBAZINUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 639 | DACARBAZINUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 640 | DACARBAZINUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 641 | DACARBAZINUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 642 | DACARBAZINUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 643 | DACARBAZINUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 644 | DACARBAZINUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 645 | DACARBAZINUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 646 | DACARBAZINUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 647 | DACARBAZINUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 648 | DACARBAZINUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 649 | DACARBAZINUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 650 | DACARBAZINUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 651 | DACARBAZINUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 652 | DACARBAZINUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 653 | DACARBAZINUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 654 | DACARBAZINUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 655 | DACARBAZINUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 656 | DACARBAZINUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 657 | DACARBAZINUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 658 | DACARBAZINUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 659 | DACARBAZINUM | D38.4 | GRASICA |
| 660 | DACARBAZINUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 661 | DACARBAZINUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 662 | DACARBAZINUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 663 | DACARBAZINUM | D39.0 | MACICA |
| 664 | DACARBAZINUM | D39.1 | JAJNIK |
| 665 | DACARBAZINUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 666 | DACARBAZINUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 667 | DACARBAZINUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 668 | DACARBAZINUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 669 | DACARBAZINUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 670 | DACARBAZINUM | D40.1 | JĄDRO |
| 671 | DACARBAZINUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 672 | DACARBAZINUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 673 | DACARBAZINUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 674 | DACARBAZINUM | D41.0 | NERKA |
| 675 | DACARBAZINUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 676 | DACARBAZINUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 677 | DACARBAZINUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 678 | DACARBAZINUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 679 | DACARBAZINUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 680 | DACARBAZINUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 681 | DACARBAZINUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 682 | DACARBAZINUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 683 | DACARBAZINUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 684 | DACARBAZINUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 685 | DACARBAZINUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 686 | DACARBAZINUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 687 | DACARBAZINUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 688 | DACARBAZINUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 689 | DACARBAZINUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 690 | DACARBAZINUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 691 | DACARBAZINUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 692 | DACARBAZINUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 693 | DACARBAZINUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 694 | DACARBAZINUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 695 | DACARBAZINUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 696 | DACARBAZINUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 697 | DACARBAZINUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 698 | DACARBAZINUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 699 | DACARBAZINUM | D44.5 | SZYSZYNKA |
| 700 | DACARBAZINUM | D44.6 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 701 | DACARBAZINUM | D44.7 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 702 | DACARBAZINUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 703 | DACARBAZINUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 704 | DACARBAZINUM | D45 | CZERWIENICA PRAWDZIWA |
| 705 | DACARBAZINUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 706 | DACARBAZINUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 707 | DACARBAZINUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 708 | DACARBAZINUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 709 | DACARBAZINUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 710 | DACARBAZINUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 711 | DACARBAZINUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 712 | DACARBAZINUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 713 | DACARBAZINUM | D47 | INNY NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 714 | DACARBAZINUM | D47.0 | GUZY HISTIOCYTÓW I KOMÓREK TUCZNYCH O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE |
| 715 | DACARBAZINUM | D47.1 | PRZEWLEKŁA CHOROBA UKŁADU WYTWÓRCZEGO SZPIKU |
| 716 | DACARBAZINUM | D47.2 | GAMMOPATIA MONOKLONALNA |
| 717 | DACARBAZINUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 718 | DACARBAZINUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 719 | DACARBAZINUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH , NIEOKREŚLONE |
| 720 | DACARBAZINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 721 | DACARBAZINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 722 | DACARBAZINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 723 | DACARBAZINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 724 | DACARBAZINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 725 | DACARBAZINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 726 | DACARBAZINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 727 | DACARBAZINUM | D48.6 | SUTEK |
| 728 | DACARBAZINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 729 | DACARBAZINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 730 | DACARBAZINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 731 | DACARBAZINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 732 | DACARBAZINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 733 | DACARBAZINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| 734 | DACARBAZINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 735 | DACARBAZINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 736 | DACARBAZINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 737 | DACARBAZINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 738 | DACARBAZINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 739 | DACARBAZINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.19.

DOCETAXELUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | DOCETAXELUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | DOCETAXELUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | DOCETAXELUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | DOCETAXELUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | DOCETAXELUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | DOCETAXELUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | DOCETAXELUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | DOCETAXELUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | DOCETAXELUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | DOCETAXELUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | DOCETAXELUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | DOCETAXELUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | DOCETAXELUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | DOCETAXELUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | DOCETAXELUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | DOCETAXELUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | DOCETAXELUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | DOCETAXELUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | DOCETAXELUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | DOCETAXELUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | DOCETAXELUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |
| 22 | DOCETAXELUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23 | DOCETAXELUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 24 | DOCETAXELUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | DOCETAXELUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | DOCETAXELUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | DOCETAXELUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | DOCETAXELUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | DOCETAXELUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | DOCETAXELUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31 | DOCETAXELUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | DOCETAXELUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | DOCETAXELUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | DOCETAXELUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | DOCETAXELUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | DOCETAXELUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | DOCETAXELUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | DOCETAXELUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | DOCETAXELUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | DOCETAXELUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | DOCETAXELUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | DOCETAXELUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | DOCETAXELUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | DOCETAXELUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | DOCETAXELUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | DOCETAXELUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | DOCETAXELUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48 | DOCETAXELUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49 | DOCETAXELUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | DOCETAXELUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51 | DOCETAXELUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52 | DOCETAXELUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | DOCETAXELUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | DOCETAXELUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | DOCETAXELUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | DOCETAXELUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | DOCETAXELUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58 | DOCETAXELUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | DOCETAXELUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | DOCETAXELUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | DOCETAXELUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | DOCETAXELUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | DOCETAXELUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | DOCETAXELUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | DOCETAXELUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | DOCETAXELUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | DOCETAXELUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | DOCETAXELUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPHARYNX) |
| 69 | DOCETAXELUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | DOCETAXELUM | C13.1 | FALD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FALDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | DOCETAXELUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | DOCETAXELUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | DOCETAXELUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74 | DOCETAXELUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75 | DOCETAXELUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | DOCETAXELUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77 | DOCETAXELUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78 | DOCETAXELUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------|
| 79 | DOCETAXELUM | C16.0 | WPUST |
| 80 | DOCETAXELUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 81 | DOCETAXELUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 82 | DOCETAXELUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 83 | DOCETAXELUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 84 | DOCETAXELUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 85 | DOCETAXELUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 86 | DOCETAXELUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 87 | DOCETAXELUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 88 | DOCETAXELUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 89 | DOCETAXELUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 90 | DOCETAXELUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 91 | DOCETAXELUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 92 | DOCETAXELUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 93 | DOCETAXELUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 94 | DOCETAXELUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 95 | DOCETAXELUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 96 | DOCETAXELUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 97 | DOCETAXELUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 98 | DOCETAXELUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 99 | DOCETAXELUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 100 | DOCETAXELUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 101 | DOCETAXELUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 102 | DOCETAXELUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 103 | DOCETAXELUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 104 | DOCETAXELUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 105 | DOCETAXELUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 106 | DOCETAXELUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| 107 | DOCETAXELUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 108 | DOCETAXELUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 109 | DOCETAXELUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 110 | DOCETAXELUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 111 | DOCETAXELUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 112 | DOCETAXELUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 113 | DOCETAXELUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 114 | DOCETAXELUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 115 | DOCETAXELUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 116 | DOCETAXELUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 117 | DOCETAXELUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |

Załącznik C.20.

DOXORUBICINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | DOXORUBICINUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2. | DOXORUBICINUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3. | DOXORUBICINUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4. | DOXORUBICINUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5. | DOXORUBICINUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6. | DOXORUBICINUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7. | DOXORUBICINUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8. | DOXORUBICINUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9. | DOXORUBICINUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10. | DOXORUBICINUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11. | DOXORUBICINUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12. | DOXORUBICINUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13. | DOXORUBICINUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14. | DOXORUBICINUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15. | DOXORUBICINUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16. | DOXORUBICINUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17. | DOXORUBICINUM | C02.4 | MIGDALEK JĘZYKOWY |
| 18. | DOXORUBICINUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19. | DOXORUBICINUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | DOXORUBICINUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21. | DOXORUBICINUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22. | DOXORUBICINUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23. | DOXORUBICINUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24. | DOXORUBICINUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25. | DOXORUBICINUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26. | DOXORUBICINUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27. | DOXORUBICINUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28. | DOXORUBICINUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29. | DOXORUBICINUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30. | DOXORUBICINUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31. | DOXORUBICINUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32. | DOXORUBICINUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33. | DOXORUBICINUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34. | DOXORUBICINUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35. | DOXORUBICINUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36. | DOXORUBICINUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37. | DOXORUBICINUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38. | DOXORUBICINUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39. | DOXORUBICINUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40. | DOXORUBICINUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41. | DOXORUBICINUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42. | DOXORUBICINUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43. | DOXORUBICINUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44. | DOXORUBICINUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45. | DOXORUBICINUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46. | DOXORUBICINUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 47. | DOXORUBICINUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48. | DOXORUBICINUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49. | DOXORUBICINUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50. | DOXORUBICINUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51. | DOXORUBICINUM | C09.9 | MIGDALEK, NIEOKREŚLONY |
| 52. | DOXORUBICINUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53. | DOXORUBICINUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54. | DOXORUBICINUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55. | DOXORUBICINUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56. | DOXORUBICINUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57. | DOXORUBICINUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58. | DOXORUBICINUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59. | DOXORUBICINUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60. | DOXORUBICINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61. | DOXORUBICINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62. | DOXORUBICINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63. | DOXORUBICINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64. | DOXORUBICINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65. | DOXORUBICINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66. | DOXORUBICINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67. | DOXORUBICINUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68. | DOXORUBICINUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPHARYNX) |
| 69. | DOXORUBICINUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70. | DOXORUBICINUM | C13.1 | FALD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FALDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71. | DOXORUBICINUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 72. | DOXORUBICINUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73. | DOXORUBICINUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74. | DOXORUBICINUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75. | DOXORUBICINUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76. | DOXORUBICINUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77. | DOXORUBICINUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78. | DOXORUBICINUM | C15 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZELYKU |
| 79. | DOXORUBICINUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 80. | DOXORUBICINUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 81. | DOXORUBICINUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 82. | DOXORUBICINUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 83. | DOXORUBICINUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 84. | DOXORUBICINUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 85. | DOXORUBICINUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZELYKU |
| 86. | DOXORUBICINUM | C15.9 | PRZELYK, NIEOKREŚLONY |
| 87. | DOXORUBICINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 88. | DOXORUBICINUM | C16.0 | WPUST |
| 89. | DOXORUBICINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 90. | DOXORUBICINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 91. | DOXORUBICINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 92. | DOXORUBICINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 93. | DOXORUBICINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 94. | DOXORUBICINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 95. | DOXORUBICINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 96. | DOXORUBICINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 97. | DOXORUBICINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 98. | DOXORUBICINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 99. | DOXORUBICINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 100. | DOXORUBICINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 101. | DOXORUBICINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 102. | DOXORUBICINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 103. | DOXORUBICINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 104. | DOXORUBICINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 105. | DOXORUBICINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 106. | DOXORUBICINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 107. | DOXORUBICINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 108. | DOXORUBICINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 109. | DOXORUBICINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 110. | DOXORUBICINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 111. | DOXORUBICINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 112. | DOXORUBICINUM | C18.7 | ESICA |
| 113. | DOXORUBICINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 114. | DOXORUBICINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 115. | DOXORUBICINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 116. | DOXORUBICINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 117. | DOXORUBICINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 118. | DOXORUBICINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 119. | DOXORUBICINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 120. | DOXORUBICINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 121. | DOXORUBICINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 122. | DOXORUBICINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 123. | DOXORUBICINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 124. | DOXORUBICINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 125. | DOXORUBICINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 126. | DOXORUBICINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 127. | DOXORUBICINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 128. | DOXORUBICINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 129. | DOXORUBICINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 130. | DOXORUBICINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 131. | DOXORUBICINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 132. | DOXORUBICINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 133. | DOXORUBICINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 134. | DOXORUBICINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 135. | DOXORUBICINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 136. | DOXORUBICINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 137. | DOXORUBICINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 138. | DOXORUBICINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 139. | DOXORUBICINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 140. | DOXORUBICINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 141. | DOXORUBICINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 142. | DOXORUBICINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 143. | DOXORUBICINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 144. | DOXORUBICINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 145. | DOXORUBICINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 146. | DOXORUBICINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 147. | DOXORUBICINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 148. | DOXORUBICINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|
| 149. | DOXORUBICINUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 150. | DOXORUBICINUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 151. | DOXORUBICINUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 152. | DOXORUBICINUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 153. | DOXORUBICINUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 154. | DOXORUBICINUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 155. | DOXORUBICINUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 156. | DOXORUBICINUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 157. | DOXORUBICINUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 158. | DOXORUBICINUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 159. | DOXORUBICINUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 160. | DOXORUBICINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 161. | DOXORUBICINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 162. | DOXORUBICINUM | C34.1 | PLĄT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 163. | DOXORUBICINUM | C34.2 | PLĄT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 164. | DOXORUBICINUM | C34.3 | PLĄT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 165. | DOXORUBICINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 166. | DOXORUBICINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 167. | DOXORUBICINUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 168. | DOXORUBICINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 169. | DOXORUBICINUM | C38.0 | SERCE |
| 170. | DOXORUBICINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 171. | DOXORUBICINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 172. | DOXORUBICINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 173. | DOXORUBICINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 174. | DOXORUBICINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 175. | DOXORUBICINUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 176. | DOXORUBICINUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 177. | DOXORUBICINUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNETRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 178. | DOXORUBICINUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 179. | DOXORUBICINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 180. | DOXORUBICINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 181. | DOXORUBICINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 182. | DOXORUBICINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 183. | DOXORUBICINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 184. | DOXORUBICINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 185. | DOXORUBICINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 186. | DOXORUBICINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 187. | DOXORUBICINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 188. | DOXORUBICINUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 189. | DOXORUBICINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 190. | DOXORUBICINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 191. | DOXORUBICINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 192. | DOXORUBICINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 193. | DOXORUBICINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 194. | DOXORUBICINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 195. | DOXORUBICINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 196. | DOXORUBICINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 197. | DOXORUBICINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 198. | DOXORUBICINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 199. | DOXORUBICINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 200. | DOXORUBICINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 201. | DOXORUBICINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 202. | DOXORUBICINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 203. | DOXORUBICINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 204. | DOXORUBICINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 205. | DOXORUBICINUM | C45 | MIĘDZYBŁONIAK |
| 206. | DOXORUBICINUM | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPŁUCNEJ |
| 207. | DOXORUBICINUM | C45.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 208. | DOXORUBICINUM | C45.2 | MIĘDZYBŁONIAK OSIERDZIA |
| 209. | DOXORUBICINUM | C45.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 210. | DOXORUBICINUM | C45.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |
| 211. | DOXORUBICINUM | C46 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO |
| 212. | DOXORUBICINUM | C46.0 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO SKÓRY |
| 213. | DOXORUBICINUM | C46.1 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 214. | DOXORUBICINUM | C46.2 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO PODNIEBIENIA |
| 215. | DOXORUBICINUM | C46.3 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 216. | DOXORUBICINUM | C46.7 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 217. | DOXORUBICINUM | C46.8 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 218. | DOXORUBICINUM | C46.9 | MIĘŚSAK KAPOSI' EGO, NIEOKREŚLONY |
| 219. | DOXORUBICINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 220. | DOXORUBICINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 221. | DOXORUBICINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 222. | DOXORUBICINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 223. | DOXORUBICINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 224. | DOXORUBICINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 225. | DOXORUBICINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 226. | DOXORUBICINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 227. | DOXORUBICINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 228. | DOXORUBICINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 229. | DOXORUBICINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 230. | DOXORUBICINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 231. | DOXORUBICINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 232. | DOXORUBICINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 233. | DOXORUBICINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 234. | DOXORUBICINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 235. | DOXORUBICINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 236. | DOXORUBICINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 237. | DOXORUBICINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 238. | DOXORUBICINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 239. | DOXORUBICINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 240. | DOXORUBICINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 241. | DOXORUBICINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 242. | DOXORUBICINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 243. | DOXORUBICINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 244. | DOXORUBICINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 245. | DOXORUBICINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 246. | DOXORUBICINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 247. | DOXORUBICINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|
| 248. | DOXORUBICINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 249. | DOXORUBICINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 250. | DOXORUBICINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 251. | DOXORUBICINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 252. | DOXORUBICINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 253. | DOXORUBICINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 254. | DOXORUBICINUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 255. | DOXORUBICINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 256. | DOXORUBICINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 257. | DOXORUBICINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 258. | DOXORUBICINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 259. | DOXORUBICINUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 260. | DOXORUBICINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 261. | DOXORUBICINUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 262. | DOXORUBICINUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 263. | DOXORUBICINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 264. | DOXORUBICINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 265. | DOXORUBICINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 266. | DOXORUBICINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 267. | DOXORUBICINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 268. | DOXORUBICINUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 269. | DOXORUBICINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 270. | DOXORUBICINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 271. | DOXORUBICINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 272. | DOXORUBICINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 273. | DOXORUBICINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 274. | DOXORUBICINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 275. | DOXORUBICINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 276. | DOXORUBICINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 277. | DOXORUBICINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 278. | DOXORUBICINUM | C57.3 | PRZYMAGICZA |
| 279. | DOXORUBICINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 280. | DOXORUBICINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 281. | DOXORUBICINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 282. | DOXORUBICINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 283. | DOXORUBICINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 284. | DOXORUBICINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 285. | DOXORUBICINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 286. | DOXORUBICINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 287. | DOXORUBICINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 288. | DOXORUBICINUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 289. | DOXORUBICINUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 290. | DOXORUBICINUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 291. | DOXORUBICINUM | C63.2 | MOSZNA |
| 292. | DOXORUBICINUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 293. | DOXORUBICINUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 294. | DOXORUBICINUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 295. | DOXORUBICINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 296. | DOXORUBICINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 297. | DOXORUBICINUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 298. | DOXORUBICINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|
| 299. | DOXORUBICINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 300. | DOXORUBICINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 301. | DOXORUBICINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 302. | DOXORUBICINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 303. | DOXORUBICINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 304. | DOXORUBICINUM | C67.5 | SZYJA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 305. | DOXORUBICINUM | C67.6 | UIŚCIE MOCZOWODU |
| 306. | DOXORUBICINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 307. | DOXORUBICINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 308. | DOXORUBICINUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 309. | DOXORUBICINUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 310. | DOXORUBICINUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 311. | DOXORUBICINUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 312. | DOXORUBICINUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 313. | DOXORUBICINUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 314. | DOXORUBICINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 315. | DOXORUBICINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 316. | DOXORUBICINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 317. | DOXORUBICINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 318. | DOXORUBICINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 319. | DOXORUBICINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 320. | DOXORUBICINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 321. | DOXORUBICINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 322. | DOXORUBICINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 323. | DOXORUBICINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 324. | DOXORUBICINUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 325. | DOXORUBICINUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 326. | DOXORUBICINUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 327. | DOXORUBICINUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 328. | DOXORUBICINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 329. | DOXORUBICINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 330. | DOXORUBICINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 331. | DOXORUBICINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 332. | DOXORUBICINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 333. | DOXORUBICINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 334. | DOXORUBICINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 335. | DOXORUBICINUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 336. | DOXORUBICINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 337. | DOXORUBICINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 338. | DOXORUBICINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 339. | DOXORUBICINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 340. | DOXORUBICINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 341. | DOXORUBICINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 342. | DOXORUBICINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 343. | DOXORUBICINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 344. | DOXORUBICINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 345. | DOXORUBICINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 346. | DOXORUBICINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 347. | DOXORUBICINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 348. | DOXORUBICINUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 349. | DOXORUBICINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 350. | DOXORUBICINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 351. | DOXORUBICINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 352. | DOXORUBICINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 353. | DOXORUBICINUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 354. | DOXORUBICINUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 355. | DOXORUBICINUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 356. | DOXORUBICINUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 357. | DOXORUBICINUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 358. | DOXORUBICINUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 359. | DOXORUBICINUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 360. | DOXORUBICINUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 361. | DOXORUBICINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 362. | DOXORUBICINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 363. | DOXORUBICINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 364. | DOXORUBICINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 365. | DOXORUBICINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 366. | DOXORUBICINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 367. | DOXORUBICINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 368. | DOXORUBICINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 369. | DOXORUBICINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 370. | DOXORUBICINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 371. | DOXORUBICINUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 372. | DOXORUBICINUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 373. | DOXORUBICINUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNETRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 374. | DOXORUBICINUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 375. | DOXORUBICINUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 376. | DOXORUBICINUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 377. | DOXORUBICINUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 378. | DOXORUBICINUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 379. | DOXORUBICINUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 380. | DOXORUBICINUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEGO I TRAWIENNEGO |
| 381. | DOXORUBICINUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 382. | DOXORUBICINUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 383. | DOXORUBICINUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPLUCNEJ |
| 384. | DOXORUBICINUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 385. | DOXORUBICINUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 386. | DOXORUBICINUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 387. | DOXORUBICINUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 388. | DOXORUBICINUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 389. | DOXORUBICINUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 390. | DOXORUBICINUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 391. | DOXORUBICINUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 392. | DOXORUBICINUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 393. | DOXORUBICINUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 394. | DOXORUBICINUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 395. | DOXORUBICINUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 396. | DOXORUBICINUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 397. | DOXORUBICINUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 398. | DOXORUBICINUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 399. | DOXORUBICINUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 400. | DOXORUBICINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 401. | DOXORUBICINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 402. | DOXORUBICINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 403. | DOXORUBICINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 404. | DOXORUBICINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 405. | DOXORUBICINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 406. | DOXORUBICINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 407. | DOXORUBICINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 408. | DOXORUBICINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 409. | DOXORUBICINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 410. | DOXORUBICINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 411. | DOXORUBICINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 412. | DOXORUBICINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 413. | DOXORUBICINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 414. | DOXORUBICINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 415. | DOXORUBICINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 416. | DOXORUBICINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 417. | DOXORUBICINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 418. | DOXORUBICINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 419. | DOXORUBICINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 420. | DOXORUBICINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 421. | DOXORUBICINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 422. | DOXORUBICINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 423. | DOXORUBICINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 424. | DOXORUBICINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 425. | DOXORUBICINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 426. | DOXORUBICINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 427. | DOXORUBICINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 428. | DOXORUBICINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 429. | DOXORUBICINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 430. | DOXORUBICINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 431. | DOXORUBICINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 432. | DOXORUBICINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 433. | DOXORUBICINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 434. | DOXORUBICINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 435. | DOXORUBICINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 436. | DOXORUBICINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 437. | DOXORUBICINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 438. | DOXORUBICINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 439. | DOXORUBICINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 440. | DOXORUBICINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 441. | DOXORUBICINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 442. | DOXORUBICINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 443. | DOXORUBICINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 444. | DOXORUBICINUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 445. | DOXORUBICINUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 446. | DOXORUBICINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNIKOMÓRKOWA |
| 447. | DOXORUBICINUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 448. | DOXORUBICINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 449. | DOXORUBICINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 450. | DOXORUBICINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 451. | DOXORUBICINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 452. | DOXORUBICINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 453. | DOXORUBICINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 454. | DOXORUBICINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 455. | DOXORUBICINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 456. | DOXORUBICINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 457. | DOXORUBICINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 458. | DOXORUBICINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 459. | DOXORUBICINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 460. | DOXORUBICINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 461. | DOXORUBICINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 462. | DOXORUBICINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 463. | DOXORUBICINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 464. | DOXORUBICINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 465. | DOXORUBICINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 466. | DOXORUBICINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 467. | DOXORUBICINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 468. | DOXORUBICINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 469. | DOXORUBICINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 470. | DOXORUBICINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 471. | DOXORUBICINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 472. | DOXORUBICINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 473. | DOXORUBICINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 474. | DOXORUBICINUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 475. | DOXORUBICINUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 476. | DOXORUBICINUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 477. | DOXORUBICINUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 478. | DOXORUBICINUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 479. | DOXORUBICINUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 480. | DOXORUBICINUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 481. | DOXORUBICINUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 482. | DOXORUBICINUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 483. | DOXORUBICINUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 484. | DOXORUBICINUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 485. | DOXORUBICINUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 486. | DOXORUBICINUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 487. | DOXORUBICINUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 488. | DOXORUBICINUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 489. | DOXORUBICINUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 490. | DOXORUBICINUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 491. | DOXORUBICINUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 492. | DOXORUBICINUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 493. | DOXORUBICINUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 494. | DOXORUBICINUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 495. | DOXORUBICINUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 496. | DOXORUBICINUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 497. | DOXORUBICINUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 498. | DOXORUBICINUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 499. | DOXORUBICINUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------|
| 500. | DOXORUBICINUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 501. | DOXORUBICINUM | D07.1 | SROM |
| 502. | DOXORUBICINUM | D07.2 | POCHWA |
| 503. | DOXORUBICINUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 504. | DOXORUBICINUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 505. | DOXORUBICINUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 506. | DOXORUBICINUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 507. | DOXORUBICINUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 508. | DOXORUBICINUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 509. | DOXORUBICINUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 510. | DOXORUBICINUM | D09.2 | OKO |
| 511. | DOXORUBICINUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 512. | DOXORUBICINUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 513. | DOXORUBICINUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 514. | DOXORUBICINUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 515. | DOXORUBICINUM | D10.0 | WARGA |
| 516. | DOXORUBICINUM | D10.1 | JĘZYK |
| 517. | DOXORUBICINUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 518. | DOXORUBICINUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 519. | DOXORUBICINUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 520. | DOXORUBICINUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 521. | DOXORUBICINUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 522. | DOXORUBICINUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |
| 523. | DOXORUBICINUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 524. | DOXORUBICINUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 525. | DOXORUBICINUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 526. | DOXORUBICINUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 527. | DOXORUBICINUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 528. | DOXORUBICINUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 529. | DOXORUBICINUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 530. | DOXORUBICINUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 531. | DOXORUBICINUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 532. | DOXORUBICINUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 533. | DOXORUBICINUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 534. | DOXORUBICINUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 535. | DOXORUBICINUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 536. | DOXORUBICINUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 537. | DOXORUBICINUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 538. | DOXORUBICINUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 539. | DOXORUBICINUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 540. | DOXORUBICINUM | D13.0 | PRZELYK |
| 541. | DOXORUBICINUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 542. | DOXORUBICINUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 543. | DOXORUBICINUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 544. | DOXORUBICINUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 545. | DOXORUBICINUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZ WĄTROBOWE |
| 546. | DOXORUBICINUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 547. | DOXORUBICINUM | D13.7 | WYSPI TRZUSTKI |
| 548. | DOXORUBICINUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 549. | DOXORUBICINUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 550. | DOXORUBICINUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 551. | DOXORUBICINUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 552. | DOXORUBICINUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 553. | DOXORUBICINUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 554. | DOXORUBICINUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 555. | DOXORUBICINUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 556. | DOXORUBICINUM | D15.0 | GRASICA |
| 557. | DOXORUBICINUM | D15.1 | SERCE |
| 558. | DOXORUBICINUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 559. | DOXORUBICINUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 560. | DOXORUBICINUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 561. | DOXORUBICINUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 562. | DOXORUBICINUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 563. | DOXORUBICINUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 564. | DOXORUBICINUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 565. | DOXORUBICINUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 566. | DOXORUBICINUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 567. | DOXORUBICINUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 568. | DOXORUBICINUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 569. | DOXORUBICINUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 570. | DOXORUBICINUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 571. | DOXORUBICINUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 572. | DOXORUBICINUM | D17 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE Z TKANKI TŁUSZCZOWEJ |
| 573. | DOXORUBICINUM | D17.0 | TŁUSZCZAK SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 574. | DOXORUBICINUM | D17.1 | TŁUSZCZAK SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ TUŁOWIA |
| 575. | DOXORUBICINUM | D17.2 | TŁUSZCZAK SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ KOŃCZYNY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 576. | DOXORUBICINUM | D17.3 | TLUSZCZAK SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 577. | DOXORUBICINUM | D17.4 | TLUSZCZAK NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 578. | DOXORUBICINUM | D17.5 | TLUSZCZAK NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ |
| 579. | DOXORUBICINUM | D17.6 | TLUSZCZAK POWRÓZKA NASIENNEGO |
| 580. | DOXORUBICINUM | D17.7 | TLUSZCZAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 581. | DOXORUBICINUM | D17.9 | TLUSZCZAK, NIEOKREŚLONY |
| 582. | DOXORUBICINUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 583. | DOXORUBICINUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 584. | DOXORUBICINUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 585. | DOXORUBICINUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 586. | DOXORUBICINUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 587. | DOXORUBICINUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 588. | DOXORUBICINUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 589. | DOXORUBICINUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 590. | DOXORUBICINUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 591. | DOXORUBICINUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 592. | DOXORUBICINUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 593. | DOXORUBICINUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 594. | DOXORUBICINUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 595. | DOXORUBICINUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 596. | DOXORUBICINUM | D28.0 | SROM |
| 597. | DOXORUBICINUM | D28.1 | POCHWA |
| 598. | DOXORUBICINUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------|
| 599. | DOXORUBICINUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 600. | DOXORUBICINUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 601. | DOXORUBICINUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 602. | DOXORUBICINUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 603. | DOXORUBICINUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 604. | DOXORUBICINUM | D29.2 | JĄDRO |
| 605. | DOXORUBICINUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 606. | DOXORUBICINUM | D29.4 | MOSZNA |
| 607. | DOXORUBICINUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 608. | DOXORUBICINUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 609. | DOXORUBICINUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 610. | DOXORUBICINUM | D30.0 | NERKA |
| 611. | DOXORUBICINUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 612. | DOXORUBICINUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 613. | DOXORUBICINUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 614. | DOXORUBICINUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 615. | DOXORUBICINUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 616. | DOXORUBICINUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 617. | DOXORUBICINUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 618. | DOXORUBICINUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 619. | DOXORUBICINUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 620. | DOXORUBICINUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 621. | DOXORUBICINUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 622. | DOXORUBICINUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 623. | DOXORUBICINUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 624. | DOXORUBICINUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 625. | DOXORUBICINUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 626. | DOXORUBICINUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 627. | DOXORUBICINUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 628. | DOXORUBICINUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 629. | DOXORUBICINUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 630. | DOXORUBICINUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 631. | DOXORUBICINUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIAOTOWE |
| 632. | DOXORUBICINUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIAOTOWE |
| 633. | DOXORUBICINUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 634. | DOXORUBICINUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 635. | DOXORUBICINUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 636. | DOXORUBICINUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 637. | DOXORUBICINUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 638. | DOXORUBICINUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 639. | DOXORUBICINUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 640. | DOXORUBICINUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 641. | DOXORUBICINUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 642. | DOXORUBICINUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 643. | DOXORUBICINUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 644. | DOXORUBICINUM | D35.4 | SZYSZYNKA |
| 645. | DOXORUBICINUM | D35.5 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 646. | DOXORUBICINUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 647. | DOXORUBICINUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 648. | DOXORUBICINUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 649. | DOXORUBICINUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 650. | DOXORUBICINUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 651. | DOXORUBICINUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 652. | DOXORUBICINUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 653. | DOXORUBICINUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 654. | DOXORUBICINUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 655. | DOXORUBICINUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 656. | DOXORUBICINUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 657. | DOXORUBICINUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 658. | DOXORUBICINUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 659. | DOXORUBICINUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 660. | DOXORUBICINUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 661. | DOXORUBICINUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 662. | DOXORUBICINUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 663. | DOXORUBICINUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 664. | DOXORUBICINUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 665. | DOXORUBICINUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 666. | DOXORUBICINUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 667. | DOXORUBICINUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 668. | DOXORUBICINUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 669. | DOXORUBICINUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 670. | DOXORUBICINUM | D38.4 | GRASICA |
| 671. | DOXORUBICINUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 672. | DOXORUBICINUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 673. | DOXORUBICINUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 674. | DOXORUBICINUM | D39.0 | MACICA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 675. | DOXORUBICINUM | D39.1 | JAJNIK |
| 676. | DOXORUBICINUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 677. | DOXORUBICINUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 678. | DOXORUBICINUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 679. | DOXORUBICINUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 680. | DOXORUBICINUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 681. | DOXORUBICINUM | D40.1 | JĄDRO |
| 682. | DOXORUBICINUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 683. | DOXORUBICINUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 684. | DOXORUBICINUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 685. | DOXORUBICINUM | D41.0 | NERKA |
| 686. | DOXORUBICINUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 687. | DOXORUBICINUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 688. | DOXORUBICINUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 689. | DOXORUBICINUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 690. | DOXORUBICINUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 691. | DOXORUBICINUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 692. | DOXORUBICINUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 693. | DOXORUBICINUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 694. | DOXORUBICINUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 695. | DOXORUBICINUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 696. | DOXORUBICINUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 697. | DOXORUBICINUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 698. | DOXORUBICINUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 699. | DOXORUBICINUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 700. | DOXORUBICINUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 701. | DOXORUBICINUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 702. | DOXORUBICINUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 703. | DOXORUBICINUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 704. | DOXORUBICINUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 705. | DOXORUBICINUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 706. | DOXORUBICINUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 707. | DOXORUBICINUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 708. | DOXORUBICINUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 709. | DOXORUBICINUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 710. | DOXORUBICINUM | D44.5 | SZYSZYNKA |
| 711. | DOXORUBICINUM | D44.6 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 712. | DOXORUBICINUM | D44.7 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 713. | DOXORUBICINUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 714. | DOXORUBICINUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 715. | DOXORUBICINUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 716. | DOXORUBICINUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓTRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 717. | DOXORUBICINUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓTRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH , NIEOKREŚLONE |
| 718. | DOXORUBICINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 719. | DOXORUBICINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 720. | DOXORUBICINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 721. | DOXORUBICINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 722. | DOXORUBICINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 723. | DOXORUBICINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 724. | DOXORUBICINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 725. | DOXORUBICINUM | D48.6 | SUTEK |
| 726. | DOXORUBICINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 727. | DOXORUBICINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 728. | DOXORUBICINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 729. | DOXORUBICINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 730. | DOXORUBICINUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 731. | DOXORUBICINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 732. | DOXORUBICINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 733. | DOXORUBICINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 734. | DOXORUBICINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 735. | DOXORUBICINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 736. | DOXORUBICINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 737. | DOXORUBICINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 738. | DOXORUBICINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.21.a.

DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| 1. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 2. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 3. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 4. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 5. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 6. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 7. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 8. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 9. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 10. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.21.b.

DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM

Nowotwory u pacjentów, u których występują istotne czynniki ryzyka poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych wymienione poniżej:

1. Choroba wieńcowa;
2. Łagodna dysfunkcja skurczowa lewej komory serca EF=45-50%;
3. Cukrzyca insulinozależna;
4. Utrwalone migotanie przedsionków;
5. Arytmia komorowa;
6. Umiarkowane zwężenie zastawki aortalnej;
7. Nadciśnienie tętnicze z powikłaniami;
8. Przebyta w przeszłości terapia doksorubicyną konwencjonalną z wykorzystaniem dawki łącznej $\geq 200 \text{mg/m}^2$;

z uwzględnieniem przeciwwskazań:

1. Objawowa niewydolność serca (klasa III lub IV wg NYHA);
2. Dysfunkcja skurczowa lewej komory serca EF<40%;
3. Przebyty zawał serca < 6 tygodni;
4. Udokumentowany częstoskurcz komorowy w wywiadzie;
5. Źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze;
6. Niestabilna dławica piersiowa (klasa CCS III lub IV)

we wskazaniach innych niż wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego zakwalifikowanych do poniższych rozpoznań wg ICD-10

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 2 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 3 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 4 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 5 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 7 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 8 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 9 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 10 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 11 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 12 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 13 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 14 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 15 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 16 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 17 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 18 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 19 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 20 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 21 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 22 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITA |
| 23 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 24 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 25 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 26 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 27 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 28 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 29 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 30 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 31 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 32 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 33 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 34 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 35 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 36 | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.22.

DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY-DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| 1. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46 | MIĘSAK KAPOS'I EGO |
| 2. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOS'I EGO SKÓRY |
| 3. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOS'I EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 4. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOS'I EGO PODNIEBIENIA |
| 5. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOS'I EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 6. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOS'I EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 7. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOS'I EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 8. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOS'I EGO, NIEOKREŚLONY |
| 9. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 10. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 11. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 12. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 13. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 14. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 15. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 16. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 17. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 18. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY-DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 19. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 20. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 21. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 22. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 23. | DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |

Załącznik C.23.

EPIRUBICINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|
| 1 | EPIRUBICINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 2 | EPIRUBICINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 3 | EPIRUBICINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 4 | EPIRUBICINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 5 | EPIRUBICINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 6 | EPIRUBICINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJACE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 7 | EPIRUBICINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 8 | EPIRUBICINUM | C15 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZELYKU |
| 9 | EPIRUBICINUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 10 | EPIRUBICINUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 11 | EPIRUBICINUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 12 | EPIRUBICINUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 13 | EPIRUBICINUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 14 | EPIRUBICINUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 15 | EPIRUBICINUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZELYKU |
| 16 | EPIRUBICINUM | C15.9 | PRZELYK, NIEOKREŚLONY |
| 17 | EPIRUBICINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 18 | EPIRUBICINUM | C16.0 | WPUST |
| 19 | EPIRUBICINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 20 | EPIRUBICINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 21 | EPIRUBICINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 22 | EPIRUBICINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 23 | EPIRUBICINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 24 | EPIRUBICINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 25 | EPIRUBICINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 26 | EPIRUBICINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 27 | EPIRUBICINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 28 | EPIRUBICINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 29 | EPIRUBICINUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 30 | EPIRUBICINUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 31 | EPIRUBICINUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 32 | EPIRUBICINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 33 | EPIRUBICINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 34 | EPIRUBICINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 35 | EPIRUBICINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 36 | EPIRUBICINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 37 | EPIRUBICINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 38 | EPIRUBICINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 39 | EPIRUBICINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 40 | EPIRUBICINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 41 | EPIRUBICINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 42 | EPIRUBICINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 43 | EPIRUBICINUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 44 | EPIRUBICINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 45 | EPIRUBICINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 46 | EPIRUBICINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 47 | EPIRUBICINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 48 | EPIRUBICINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 49 | EPIRUBICINUM | C46 | MIĘSAK KAPOS'I EGO |
| 50 | EPIRUBICINUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOS'I EGO SKÓRY |
| 51 | EPIRUBICINUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOS'I EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 52 | EPIRUBICINUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOS'I EGO PODNIEBIENIA |
| 53 | EPIRUBICINUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOS'I EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 54 | EPIRUBICINUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOS'I EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 55 | EPIRUBICINUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOS'I EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 56 | EPIRUBICINUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOS'I EGO, NIEOKREŚLONY |
| 57 | EPIRUBICINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 58 | EPIRUBICINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 59 | EPIRUBICINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 60 | EPIRUBICINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 61 | EPIRUBICINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 62 | EPIRUBICINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 63 | EPIRUBICINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 64 | EPIRUBICINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 65 | EPIRUBICINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 66 | EPIRUBICINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 67 | EPIRUBICINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 68 | EPIRUBICINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 69 | EPIRUBICINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 70 | EPIRUBICINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 71 | EPIRUBICINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 72 | EPIRUBICINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 73 | EPIRUBICINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 74 | EPIRUBICINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 75 | EPIRUBICINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 76 | EPIRUBICINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 77 | EPIRUBICINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 78 | EPIRUBICINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 79 | EPIRUBICINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 80 | EPIRUBICINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 81 | EPIRUBICINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 82 | EPIRUBICINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 83 | EPIRUBICINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 84 | EPIRUBICINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 85 | EPIRUBICINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 86 | EPIRUBICINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 87 | EPIRUBICINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 88 | EPIRUBICINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 89 | EPIRUBICINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 90 | EPIRUBICINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 91 | EPIRUBICINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 92 | EPIRUBICINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 93 | EPIRUBICINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 94 | EPIRUBICINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 95 | EPIRUBICINUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 96 | EPIRUBICINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 97 | EPIRUBICINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 98 | EPIRUBICINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 99 | EPIRUBICINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 100 | EPIRUBICINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 101 | EPIRUBICINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 102 | EPIRUBICINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 103 | EPIRUBICINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 104 | EPIRUBICINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 105 | EPIRUBICINUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 106 | EPIRUBICINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 107 | EPIRUBICINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 108 | EPIRUBICINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 109 | EPIRUBICINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 110 | EPIRUBICINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 111 | EPIRUBICINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 112 | EPIRUBICINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 113 | EPIRUBICINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 114 | EPIRUBICINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 115 | EPIRUBICINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 116 | EPIRUBICINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 117 | EPIRUBICINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 118 | EPIRUBICINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 119 | EPIRUBICINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 120 | EPIRUBICINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 121 | EPIRUBICINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 122 | EPIRUBICINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 123 | EPIRUBICINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 124 | EPIRUBICINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 125 | EPIRUBICINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 126 | EPIRUBICINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 127 | EPIRUBICINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 128 | EPIRUBICINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 129 | EPIRUBICINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 130 | EPIRUBICINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 131 | EPIRUBICINUM | C83.6 | NIEZRÓZNICOWANY (ROZLANY) |
| 132 | EPIRUBICINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 133 | EPIRUBICINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 134 | EPIRUBICINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 135 | EPIRUBICINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 136 | EPIRUBICINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 137 | EPIRUBICINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 138 | EPIRUBICINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 139 | EPIRUBICINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 140 | EPIRUBICINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 141 | EPIRUBICINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 142 | EPIRUBICINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 143 | EPIRUBICINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 144 | EPIRUBICINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 145 | EPIRUBICINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 146 | EPIRUBICINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 147 | EPIRUBICINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 148 | EPIRUBICINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 149 | EPIRUBICINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 150 | EPIRUBICINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 151 | EPIRUBICINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 152 | EPIRUBICINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 153 | EPIRUBICINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 154 | EPIRUBICINUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 155 | EPIRUBICINUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 156 | EPIRUBICINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 157 | EPIRUBICINUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 158 | EPIRUBICINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 159 | EPIRUBICINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 160 | EPIRUBICINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 161 | EPIRUBICINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 162 | EPIRUBICINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 163 | EPIRUBICINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 164 | EPIRUBICINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 165 | EPIRUBICINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 166 | EPIRUBICINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 167 | EPIRUBICINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 168 | EPIRUBICINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 169 | EPIRUBICINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 170 | EPIRUBICINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 171 | EPIRUBICINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 172 | EPIRUBICINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 173 | EPIRUBICINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 174 | EPIRUBICINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 175 | EPIRUBICINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 176 | EPIRUBICINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 177 | EPIRUBICINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 178 | EPIRUBICINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 179 | EPIRUBICINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 180 | EPIRUBICINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 181 | EPIRUBICINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 182 | EPIRUBICINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 183 | EPIRUBICINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 184 | EPIRUBICINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 185 | EPIRUBICINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 186 | EPIRUBICINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 187 | EPIRUBICINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 188 | EPIRUBICINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 189 | EPIRUBICINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 190 | EPIRUBICINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 191 | EPIRUBICINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 192 | EPIRUBICINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 193 | EPIRUBICINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 194 | EPIRUBICINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 195 | EPIRUBICINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 196 | EPIRUBICINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 197 | EPIRUBICINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 198 | EPIRUBICINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 199 | EPIRUBICINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 200 | EPIRUBICINUM | C96.3 | PRAWDZIWIY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 201 | EPIRUBICINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 202 | EPIRUBICINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 203 | EPIRUBICINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 204 | EPIRUBICINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 205 | EPIRUBICINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 206 | EPIRUBICINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 207 | EPIRUBICINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 208 | EPIRUBICINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 209 | EPIRUBICINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 210 | EPIRUBICINUM | D48.6 | SUTEK |
| 211 | EPIRUBICINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 212 | EPIRUBICINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 213 | EPIRUBICINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 214 | EPIRUBICINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 215 | EPIRUBICINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 216 | EPIRUBICINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 217 | EPIRUBICINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 218 | EPIRUBICINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 219 | EPIRUBICINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 220 | EPIRUBICINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.24.

ETOPOSIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | ETOPOSIDUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | ETOPOSIDUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | ETOPOSIDUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | ETOPOSIDUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | ETOPOSIDUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | ETOPOSIDUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | ETOPOSIDUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | ETOPOSIDUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | ETOPOSIDUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | ETOPOSIDUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | ETOPOSIDUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | ETOPOSIDUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | ETOPOSIDUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | ETOPOSIDUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | ETOPOSIDUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | ETOPOSIDUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | ETOPOSIDUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | ETOPOSIDUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | ETOPOSIDUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | ETOPOSIDUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | ETOPOSIDUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22 | ETOPOSIDUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23 | ETOPOSIDUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24 | ETOPOSIDUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | ETOPOSIDUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | ETOPOSIDUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | ETOPOSIDUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | ETOPOSIDUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | ETOPOSIDUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | ETOPOSIDUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31 | ETOPOSIDUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | ETOPOSIDUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | ETOPOSIDUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | ETOPOSIDUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | ETOPOSIDUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | ETOPOSIDUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | ETOPOSIDUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | ETOPOSIDUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | ETOPOSIDUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | ETOPOSIDUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | ETOPOSIDUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | ETOPOSIDUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | ETOPOSIDUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | ETOPOSIDUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | ETOPOSIDUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | ETOPOSIDUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | ETOPOSIDUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 48 | ETOPOSIDUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49 | ETOPOSIDUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | ETOPOSIDUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51 | ETOPOSIDUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52 | ETOPOSIDUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | ETOPOSIDUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | ETOPOSIDUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | ETOPOSIDUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | ETOPOSIDUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | ETOPOSIDUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58 | ETOPOSIDUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | ETOPOSIDUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | ETOPOSIDUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | ETOPOSIDUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | ETOPOSIDUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | ETOPOSIDUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | ETOPOSIDUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | ETOPOSIDUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | ETOPOSIDUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | ETOPOSIDUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | ETOPOSIDUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69 | ETOPOSIDUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | ETOPOSIDUM | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | ETOPOSIDUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | ETOPOSIDUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | ETOPOSIDUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | ETOPOSIDUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75 | ETOPOSIDUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | ETOPOSIDUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77 | ETOPOSIDUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78 | ETOPOSIDUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 79 | ETOPOSIDUM | C16.0 | WPUST |
| 80 | ETOPOSIDUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 81 | ETOPOSIDUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 82 | ETOPOSIDUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 83 | ETOPOSIDUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 84 | ETOPOSIDUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 85 | ETOPOSIDUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 86 | ETOPOSIDUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 87 | ETOPOSIDUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 88 | ETOPOSIDUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 89 | ETOPOSIDUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 90 | ETOPOSIDUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 91 | ETOPOSIDUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 92 | ETOPOSIDUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 93 | ETOPOSIDUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 94 | ETOPOSIDUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 95 | ETOPOSIDUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 96 | ETOPOSIDUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 97 | ETOPOSIDUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 98 | ETOPOSIDUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 99 | ETOPOSIDUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 100 | ETOPOSIDUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 101 | ETOPOSIDUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 102 | ETOPOSIDUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 103 | ETOPOSIDUM | C18.7 | ESICA |
| 104 | ETOPOSIDUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 105 | ETOPOSIDUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 106 | ETOPOSIDUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 107 | ETOPOSIDUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 108 | ETOPOSIDUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 109 | ETOPOSIDUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 110 | ETOPOSIDUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 111 | ETOPOSIDUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 112 | ETOPOSIDUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 113 | ETOPOSIDUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 114 | ETOPOSIDUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 115 | ETOPOSIDUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 116 | ETOPOSIDUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 117 | ETOPOSIDUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 118 | ETOPOSIDUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 119 | ETOPOSIDUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 120 | ETOPOSIDUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 121 | ETOPOSIDUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 122 | ETOPOSIDUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 123 | ETOPOSIDUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 124 | ETOPOSIDUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 125 | ETOPOSIDUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 126 | ETOPOSIDUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 127 | ETOPOSIDUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 128 | ETOPOSIDUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 129 | ETOPOSIDUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 130 | ETOPOSIDUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 131 | ETOPOSIDUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 132 | ETOPOSIDUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 133 | ETOPOSIDUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 134 | ETOPOSIDUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 135 | ETOPOSIDUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 136 | ETOPOSIDUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 137 | ETOPOSIDUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 138 | ETOPOSIDUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 139 | ETOPOSIDUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 140 | ETOPOSIDUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 141 | ETOPOSIDUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 142 | ETOPOSIDUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 143 | ETOPOSIDUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 144 | ETOPOSIDUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 145 | ETOPOSIDUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 146 | ETOPOSIDUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 147 | ETOPOSIDUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 148 | ETOPOSIDUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 149 | ETOPOSIDUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 150 | ETOPOSIDUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 151 | ETOPOSIDUM | C33 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TCHAWICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 152 | ETOPOSIDUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 153 | ETOPOSIDUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 154 | ETOPOSIDUM | C34.1 | PLAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 155 | ETOPOSIDUM | C34.2 | PLAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 156 | ETOPOSIDUM | C34.3 | PLAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 157 | ETOPOSIDUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 158 | ETOPOSIDUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 159 | ETOPOSIDUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 160 | ETOPOSIDUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 161 | ETOPOSIDUM | C38.0 | SERCE |
| 162 | ETOPOSIDUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 163 | ETOPOSIDUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 164 | ETOPOSIDUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 165 | ETOPOSIDUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 166 | ETOPOSIDUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 167 | ETOPOSIDUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 168 | ETOPOSIDUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 169 | ETOPOSIDUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 170 | ETOPOSIDUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 171 | ETOPOSIDUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 172 | ETOPOSIDUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 173 | ETOPOSIDUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 174 | ETOPOSIDUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 175 | ETOPOSIDUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 176 | ETOPOSIDUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 177 | ETOPOSIDUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 178 | ETOPOSIDUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 179 | ETOPOSIDUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 180 | ETOPOSIDUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 181 | ETOPOSIDUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 182 | ETOPOSIDUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 183 | ETOPOSIDUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 184 | ETOPOSIDUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 185 | ETOPOSIDUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 186 | ETOPOSIDUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 187 | ETOPOSIDUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 188 | ETOPOSIDUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 189 | ETOPOSIDUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 190 | ETOPOSIDUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 191 | ETOPOSIDUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 192 | ETOPOSIDUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 193 | ETOPOSIDUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 194 | ETOPOSIDUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 195 | ETOPOSIDUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 196 | ETOPOSIDUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 197 | ETOPOSIDUM | C46 | MIĘSAK KAPOS'I EGO |
| 198 | ETOPOSIDUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOS'I EGO SKÓRY |
| 199 | ETOPOSIDUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOS'I EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 200 | ETOPOSIDUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOS'I EGO PODNIEBIENIA |
| 201 | ETOPOSIDUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOS'I EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 202 | ETOPOSIDUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOS'I EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 203 | ETOPOSIDUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOSI' EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 204 | ETOPOSIDUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOSI' EGO, NIEOKREŚLONY |
| 205 | ETOPOSIDUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 206 | ETOPOSIDUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 207 | ETOPOSIDUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 208 | ETOPOSIDUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 209 | ETOPOSIDUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 210 | ETOPOSIDUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 211 | ETOPOSIDUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 212 | ETOPOSIDUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 213 | ETOPOSIDUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 214 | ETOPOSIDUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 215 | ETOPOSIDUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 216 | ETOPOSIDUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 217 | ETOPOSIDUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 218 | ETOPOSIDUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 219 | ETOPOSIDUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 220 | ETOPOSIDUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 221 | ETOPOSIDUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 222 | ETOPOSIDUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 223 | ETOPOSIDUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 224 | ETOPOSIDUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 225 | ETOPOSIDUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 226 | ETOPOSIDUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------|
| 227 | ETOPOSIDUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 228 | ETOPOSIDUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 229 | ETOPOSIDUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 230 | ETOPOSIDUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 231 | ETOPOSIDUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 232 | ETOPOSIDUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 233 | ETOPOSIDUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 234 | ETOPOSIDUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 235 | ETOPOSIDUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 236 | ETOPOSIDUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 237 | ETOPOSIDUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 238 | ETOPOSIDUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 239 | ETOPOSIDUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 240 | ETOPOSIDUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 241 | ETOPOSIDUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 242 | ETOPOSIDUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 243 | ETOPOSIDUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 244 | ETOPOSIDUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 245 | ETOPOSIDUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 246 | ETOPOSIDUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 247 | ETOPOSIDUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 248 | ETOPOSIDUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 249 | ETOPOSIDUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 250 | ETOPOSIDUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 251 | ETOPOSIDUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 252 | ETOPOSIDUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 253 | ETOPOSIDUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 254 | ETOPOSIDUM | C54.1 | BLONA ŚLUZOWA MACICY |
| 255 | ETOPOSIDUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 256 | ETOPOSIDUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 257 | ETOPOSIDUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 258 | ETOPOSIDUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 259 | ETOPOSIDUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 260 | ETOPOSIDUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 261 | ETOPOSIDUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 262 | ETOPOSIDUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 263 | ETOPOSIDUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 264 | ETOPOSIDUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 265 | ETOPOSIDUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 266 | ETOPOSIDUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 267 | ETOPOSIDUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 268 | ETOPOSIDUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 269 | ETOPOSIDUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 270 | ETOPOSIDUM | C58 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŁOŻYSKA |
| 271 | ETOPOSIDUM | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA |
| 272 | ETOPOSIDUM | C60.0 | NAPLETEK |
| 273 | ETOPOSIDUM | C60.1 | ŻOŁĄDŹ PRĄCIA |
| 274 | ETOPOSIDUM | C60.2 | TRZON PRĄCIA |
| 275 | ETOPOSIDUM | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA |
| 276 | ETOPOSIDUM | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE |
| 277 | ETOPOSIDUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 278 | ETOPOSIDUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 279 | ETOPOSIDUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 280 | ETOPOSIDUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 281 | ETOPOSIDUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 282 | ETOPOSIDUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 283 | ETOPOSIDUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 284 | ETOPOSIDUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 285 | ETOPOSIDUM | C63.2 | MOSZNA |
| 286 | ETOPOSIDUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 287 | ETOPOSIDUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 288 | ETOPOSIDUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 289 | ETOPOSIDUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 290 | ETOPOSIDUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 291 | ETOPOSIDUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 292 | ETOPOSIDUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 293 | ETOPOSIDUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 294 | ETOPOSIDUM | C67.1 | SZCZYT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 295 | ETOPOSIDUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 296 | ETOPOSIDUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 297 | ETOPOSIDUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 298 | ETOPOSIDUM | C67.5 | SZYJA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 299 | ETOPOSIDUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 300 | ETOPOSIDUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 301 | ETOPOSIDUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 302 | ETOPOSIDUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 303 | ETOPOSIDUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 304 | ETOPOSIDUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 305 | ETOPOSIDUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------|
| 306 | ETOPOSIDUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 307 | ETOPOSIDUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 308 | ETOPOSIDUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 309 | ETOPOSIDUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 310 | ETOPOSIDUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 311 | ETOPOSIDUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 312 | ETOPOSIDUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 313 | ETOPOSIDUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 314 | ETOPOSIDUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 315 | ETOPOSIDUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 316 | ETOPOSIDUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 317 | ETOPOSIDUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 318 | ETOPOSIDUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 319 | ETOPOSIDUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 320 | ETOPOSIDUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 321 | ETOPOSIDUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 322 | ETOPOSIDUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 323 | ETOPOSIDUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 324 | ETOPOSIDUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 325 | ETOPOSIDUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 326 | ETOPOSIDUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 327 | ETOPOSIDUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 328 | ETOPOSIDUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 329 | ETOPOSIDUM | C71.6 | MÓZDZEK |
| 330 | ETOPOSIDUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 331 | ETOPOSIDUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 332 | ETOPOSIDUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 333 | ETOPOSIDUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 334 | ETOPOSIDUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 335 | ETOPOSIDUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 336 | ETOPOSIDUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 337 | ETOPOSIDUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 338 | ETOPOSIDUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 339 | ETOPOSIDUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 340 | ETOPOSIDUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 341 | ETOPOSIDUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 342 | ETOPOSIDUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 343 | ETOPOSIDUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 344 | ETOPOSIDUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 345 | ETOPOSIDUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 346 | ETOPOSIDUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 347 | ETOPOSIDUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 348 | ETOPOSIDUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 349 | ETOPOSIDUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 350 | ETOPOSIDUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 351 | ETOPOSIDUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 352 | ETOPOSIDUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 353 | ETOPOSIDUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 354 | ETOPOSIDUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 355 | ETOPOSIDUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 356 | ETOPOSIDUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 357 | ETOPOSIDUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 358 | ETOPOSIDUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 359 | ETOPOSIDUM | C76.2 | BRZUCH |
| 360 | ETOPOSIDUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 361 | ETOPOSIDUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 362 | ETOPOSIDUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 363 | ETOPOSIDUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 364 | ETOPOSIDUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 365 | ETOPOSIDUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 366 | ETOPOSIDUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 367 | ETOPOSIDUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 368 | ETOPOSIDUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 369 | ETOPOSIDUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 370 | ETOPOSIDUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 371 | ETOPOSIDUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 372 | ETOPOSIDUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 373 | ETOPOSIDUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 374 | ETOPOSIDUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 375 | ETOPOSIDUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 376 | ETOPOSIDUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 377 | ETOPOSIDUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPLUCNEJ |
| 378 | ETOPOSIDUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 379 | ETOPOSIDUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 380 | ETOPOSIDUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 381 | ETOPOSIDUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 382 | ETOPOSIDUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 383 | ETOPOSIDUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 384 | ETOPOSIDUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 385 | ETOPOSIDUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 386 | ETOPOSIDUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 387 | ETOPOSIDUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 388 | ETOPOSIDUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 389 | ETOPOSIDUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 390 | ETOPOSIDUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 391 | ETOPOSIDUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 392 | ETOPOSIDUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 393 | ETOPOSIDUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 394 | ETOPOSIDUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 395 | ETOPOSIDUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 396 | ETOPOSIDUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 397 | ETOPOSIDUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 398 | ETOPOSIDUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 399 | ETOPOSIDUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 400 | ETOPOSIDUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 401 | ETOPOSIDUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 402 | ETOPOSIDUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 403 | ETOPOSIDUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 404 | ETOPOSIDUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 405 | ETOPOSIDUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 406 | ETOPOSIDUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 407 | ETOPOSIDUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 408 | ETOPOSIDUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 409 | ETOPOSIDUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 410 | ETOPOSIDUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 411 | ETOPOSIDUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 412 | ETOPOSIDUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 413 | ETOPOSIDUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 414 | ETOPOSIDUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 415 | ETOPOSIDUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 416 | ETOPOSIDUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 417 | ETOPOSIDUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 418 | ETOPOSIDUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 419 | ETOPOSIDUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 420 | ETOPOSIDUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 421 | ETOPOSIDUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 422 | ETOPOSIDUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 423 | ETOPOSIDUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 424 | ETOPOSIDUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 425 | ETOPOSIDUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 426 | ETOPOSIDUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 427 | ETOPOSIDUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 428 | ETOPOSIDUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 429 | ETOPOSIDUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 430 | ETOPOSIDUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 431 | ETOPOSIDUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 432 | ETOPOSIDUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 433 | ETOPOSIDUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 434 | ETOPOSIDUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 435 | ETOPOSIDUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 436 | ETOPOSIDUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 437 | ETOPOSIDUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 438 | ETOPOSIDUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 439 | ETOPOSIDUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 440 | ETOPOSIDUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNAKOMÓRKOWA |
| 441 | ETOPOSIDUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 442 | ETOPOSIDUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 443 | ETOPOSIDUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 444 | ETOPOSIDUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 445 | ETOPOSIDUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 446 | ETOPOSIDUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 447 | ETOPOSIDUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 448 | ETOPOSIDUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 449 | ETOPOSIDUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 450 | ETOPOSIDUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 451 | ETOPOSIDUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 452 | ETOPOSIDUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 453 | ETOPOSIDUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 454 | ETOPOSIDUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 455 | ETOPOSIDUM | C92.3 | MIEŚAK SZPIKOWY |
| 456 | ETOPOSIDUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 457 | ETOPOSIDUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 458 | ETOPOSIDUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 459 | ETOPOSIDUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 460 | ETOPOSIDUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 461 | ETOPOSIDUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 462 | ETOPOSIDUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 463 | ETOPOSIDUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 464 | ETOPOSIDUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 465 | ETOPOSIDUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 466 | ETOPOSIDUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 467 | ETOPOSIDUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 468 | ETOPOSIDUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 469 | ETOPOSIDUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 470 | ETOPOSIDUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 471 | ETOPOSIDUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 472 | ETOPOSIDUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 473 | ETOPOSIDUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 474 | ETOPOSIDUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 475 | ETOPOSIDUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 476 | ETOPOSIDUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 477 | ETOPOSIDUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 478 | ETOPOSIDUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 479 | ETOPOSIDUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 480 | ETOPOSIDUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 481 | ETOPOSIDUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 482 | ETOPOSIDUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 483 | ETOPOSIDUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 484 | ETOPOSIDUM | C96.3 | PRAWDZIWIY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 485 | ETOPOSIDUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 486 | ETOPOSIDUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 487 | ETOPOSIDUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 488 | ETOPOSIDUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 489 | ETOPOSIDUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 490 | ETOPOSIDUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 491 | ETOPOSIDUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 492 | ETOPOSIDUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 493 | ETOPOSIDUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 494 | ETOPOSIDUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 495 | ETOPOSIDUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 496 | ETOPOSIDUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 497 | ETOPOSIDUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 498 | ETOPOSIDUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 499 | ETOPOSIDUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 500 | ETOPOSIDUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 501 | ETOPOSIDUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 502 | ETOPOSIDUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 503 | ETOPOSIDUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 504 | ETOPOSIDUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 505 | ETOPOSIDUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 506 | ETOPOSIDUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 507 | ETOPOSIDUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 508 | ETOPOSIDUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 509 | ETOPOSIDUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 510 | ETOPOSIDUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 511 | ETOPOSIDUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 512 | ETOPOSIDUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 513 | ETOPOSIDUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 514 | ETOPOSIDUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 515 | ETOPOSIDUM | D07.1 | SRÓM |
| 516 | ETOPOSIDUM | D07.2 | POCHWA |
| 517 | ETOPOSIDUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 518 | ETOPOSIDUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 519 | ETOPOSIDUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 520 | ETOPOSIDUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 521 | ETOPOSIDUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 522 | ETOPOSIDUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 523 | ETOPOSIDUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 524 | ETOPOSIDUM | D09.2 | OKO |
| 525 | ETOPOSIDUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 526 | ETOPOSIDUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 527 | ETOPOSIDUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 528 | ETOPOSIDUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 529 | ETOPOSIDUM | D10.0 | WARGA |
| 530 | ETOPOSIDUM | D10.1 | JĘZYK |
| 531 | ETOPOSIDUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 532 | ETOPOSIDUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 533 | ETOPOSIDUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 534 | ETOPOSIDUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 535 | ETOPOSIDUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 536 | ETOPOSIDUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 537 | ETOPOSIDUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 538 | ETOPOSIDUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 539 | ETOPOSIDUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 540 | ETOPOSIDUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 541 | ETOPOSIDUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 542 | ETOPOSIDUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 543 | ETOPOSIDUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 544 | ETOPOSIDUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 545 | ETOPOSIDUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 546 | ETOPOSIDUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 547 | ETOPOSIDUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 548 | ETOPOSIDUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 549 | ETOPOSIDUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 550 | ETOPOSIDUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 551 | ETOPOSIDUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 552 | ETOPOSIDUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 553 | ETOPOSIDUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 554 | ETOPOSIDUM | D13.0 | PRZĘLYK |
| 555 | ETOPOSIDUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 556 | ETOPOSIDUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 557 | ETOPOSIDUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 558 | ETOPOSIDUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 559 | ETOPOSIDUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZ WĄTROBOWE |
| 560 | ETOPOSIDUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 561 | ETOPOSIDUM | D13.7 | WYSPY TRZUSTKI |
| 562 | ETOPOSIDUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 563 | ETOPOSIDUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 564 | ETOPOSIDUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 565 | ETOPOSIDUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 566 | ETOPOSIDUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 567 | ETOPOSIDUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 568 | ETOPOSIDUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 569 | ETOPOSIDUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 570 | ETOPOSIDUM | D15.0 | GRASICA |
| 571 | ETOPOSIDUM | D15.1 | SERCE |
| 572 | ETOPOSIDUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 573 | ETOPOSIDUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 574 | ETOPOSIDUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 575 | ETOPOSIDUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 576 | ETOPOSIDUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 577 | ETOPOSIDUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 578 | ETOPOSIDUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 579 | ETOPOSIDUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 580 | ETOPOSIDUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 581 | ETOPOSIDUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 582 | ETOPOSIDUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 583 | ETOPOSIDUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 584 | ETOPOSIDUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 585 | ETOPOSIDUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 586 | ETOPOSIDUM | D18 | NACZYNIANKI KRWIONOŚNE I NACZYNIANKI CHŁONNE JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 587 | ETOPOSIDUM | D18.0 | NACZYNIANK KRWIONOŚNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 588 | ETOPOSIDUM | D18.1 | NACZYNIĄK CHŁONNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 589 | ETOPOSIDUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 590 | ETOPOSIDUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 591 | ETOPOSIDUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 592 | ETOPOSIDUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 593 | ETOPOSIDUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 594 | ETOPOSIDUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 595 | ETOPOSIDUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 596 | ETOPOSIDUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 597 | ETOPOSIDUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 598 | ETOPOSIDUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 599 | ETOPOSIDUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 600 | ETOPOSIDUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 601 | ETOPOSIDUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 602 | ETOPOSIDUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 603 | ETOPOSIDUM | D28.0 | SROM |
| 604 | ETOPOSIDUM | D28.1 | POCHWA |
| 605 | ETOPOSIDUM | D28.2 | JAOWODY I WIĘZADŁA |
| 606 | ETOPOSIDUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 607 | ETOPOSIDUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 608 | ETOPOSIDUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 609 | ETOPOSIDUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 610 | ETOPOSIDUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 611 | ETOPOSIDUM | D29.2 | JĄDRO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 612 | ETOPOSIDUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 613 | ETOPOSIDUM | D29.4 | MOSZNA |
| 614 | ETOPOSIDUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 615 | ETOPOSIDUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 616 | ETOPOSIDUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 617 | ETOPOSIDUM | D30.0 | NERKA |
| 618 | ETOPOSIDUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 619 | ETOPOSIDUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 620 | ETOPOSIDUM | D30.3 | PĘCHERZ MOCZOWY |
| 621 | ETOPOSIDUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 622 | ETOPOSIDUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 623 | ETOPOSIDUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 624 | ETOPOSIDUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 625 | ETOPOSIDUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 626 | ETOPOSIDUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 627 | ETOPOSIDUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 628 | ETOPOSIDUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 629 | ETOPOSIDUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 630 | ETOPOSIDUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 631 | ETOPOSIDUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 632 | ETOPOSIDUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 633 | ETOPOSIDUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 634 | ETOPOSIDUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 635 | ETOPOSIDUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 636 | ETOPOSIDUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 637 | ETOPOSIDUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 638 | ETOPOSIDUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 639 | ETOPOSIDUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 640 | ETOPOSIDUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 641 | ETOPOSIDUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 642 | ETOPOSIDUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 643 | ETOPOSIDUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 644 | ETOPOSIDUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 645 | ETOPOSIDUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 646 | ETOPOSIDUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 647 | ETOPOSIDUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 648 | ETOPOSIDUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 649 | ETOPOSIDUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 650 | ETOPOSIDUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 651 | ETOPOSIDUM | D35.4 | SZYSZYŃKA |
| 652 | ETOPOSIDUM | D35.5 | KLĘBEK SZYJNY |
| 653 | ETOPOSIDUM | D35.6 | CIAŁA PRZY AORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 654 | ETOPOSIDUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 655 | ETOPOSIDUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 656 | ETOPOSIDUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 657 | ETOPOSIDUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 658 | ETOPOSIDUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 659 | ETOPOSIDUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 660 | ETOPOSIDUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 661 | ETOPOSIDUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 662 | ETOPOSIDUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 663 | ETOPOSIDUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 664 | ETOPOSIDUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 665 | ETOPOSIDUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 666 | ETOPOSIDUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 667 | ETOPOSIDUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 668 | ETOPOSIDUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 669 | ETOPOSIDUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 670 | ETOPOSIDUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 671 | ETOPOSIDUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 672 | ETOPOSIDUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 673 | ETOPOSIDUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 674 | ETOPOSIDUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 675 | ETOPOSIDUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 676 | ETOPOSIDUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 677 | ETOPOSIDUM | D38.4 | GRASICA |
| 678 | ETOPOSIDUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 679 | ETOPOSIDUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 680 | ETOPOSIDUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 681 | ETOPOSIDUM | D39.0 | MACICA |
| 682 | ETOPOSIDUM | D39.1 | JAJNIK |
| 683 | ETOPOSIDUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 684 | ETOPOSIDUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 685 | ETOPOSIDUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 686 | ETOPOSIDUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 687 | ETOPOSIDUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 688 | ETOPOSIDUM | D40.1 | JĄDRO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 689 | ETOPOSIDUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 690 | ETOPOSIDUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 691 | ETOPOSIDUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 692 | ETOPOSIDUM | D41.0 | NERKA |
| 693 | ETOPOSIDUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 694 | ETOPOSIDUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 695 | ETOPOSIDUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 696 | ETOPOSIDUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 697 | ETOPOSIDUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 698 | ETOPOSIDUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 699 | ETOPOSIDUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 700 | ETOPOSIDUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 701 | ETOPOSIDUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 702 | ETOPOSIDUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 703 | ETOPOSIDUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 704 | ETOPOSIDUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 705 | ETOPOSIDUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 706 | ETOPOSIDUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 707 | ETOPOSIDUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 708 | ETOPOSIDUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 709 | ETOPOSIDUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 710 | ETOPOSIDUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 711 | ETOPOSIDUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 712 | ETOPOSIDUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 713 | ETOPOSIDUM | D44.1 | NADNERCZA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 714 | ETOPOSIDUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 715 | ETOPOSIDUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 716 | ETOPOSIDUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDELOWY |
| 717 | ETOPOSIDUM | D44.5 | SZYSZYNKĄ |
| 718 | ETOPOSIDUM | D44.6 | KLĘBEK SZYJNY |
| 719 | ETOPOSIDUM | D44.7 | CIAŁA PRZY AORTOWE I INNE CIAŁA PRZY ZWOJOWE |
| 720 | ETOPOSIDUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 721 | ETOPOSIDUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 722 | ETOPOSIDUM | D45 | CZERWIENICA PRAWDZIWA |
| 723 | ETOPOSIDUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 724 | ETOPOSIDUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 725 | ETOPOSIDUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 726 | ETOPOSIDUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 727 | ETOPOSIDUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 728 | ETOPOSIDUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 729 | ETOPOSIDUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 730 | ETOPOSIDUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |
| 731 | ETOPOSIDUM | D47 | INNY NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 732 | ETOPOSIDUM | D47.0 | GUZY HISTIOCYTÓW I KOMÓREK TUCZNYCH O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE |
| 733 | ETOPOSIDUM | D47.1 | PRZEWLEKŁA CHOROBA UKŁADU WYTWÓRCZEGO SZPIKU |
| 734 | ETOPOSIDUM | D47.2 | GAMMOPATIA MONOKLONALNA |
| 735 | ETOPOSIDUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 736 | ETOPOSIDUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 737 | ETOPOSIDUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH , NIEOKREŚLONE |
| 738 | ETOPOSIDUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 739 | ETOPOSIDUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 740 | ETOPOSIDUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 741 | ETOPOSIDUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 742 | ETOPOSIDUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 743 | ETOPOSIDUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 744 | ETOPOSIDUM | D48.5 | SKÓRA |
| 745 | ETOPOSIDUM | D48.6 | SUTEK |
| 746 | ETOPOSIDUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 747 | ETOPOSIDUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 748 | ETOPOSIDUM | D63.0 | NIEDOKRWISTOŚĆ W PRZEBIEGU CHOROBY NOWOTWOROWEJ (C00-D48□) |
| 749 | ETOPOSIDUM | D63.8 | NIEDOKRWISTOŚĆ W PRZEBIEGU INNYCH CHORÓB PRZEWLEKŁYCH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ |
| 750 | ETOPOSIDUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 751 | ETOPOSIDUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 752 | ETOPOSIDUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 753 | ETOPOSIDUM | D81.9 | ZŁOŻONE NIEDOBORY ODPORNOŚCI, NIEOKREŚLONE |
| 754 | ETOPOSIDUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 755 | ETOPOSIDUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 756 | ETOPOSIDUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 757 | ETOPOSIDUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 758 | ETOPOSIDUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 759 | ETOPOSIDUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZADOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|
| 760 | ETOPOSIDUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 761 | ETOPOSIDUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.25.

FLUDARABINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | FLUDARABINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 2 | FLUDARABINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 3 | FLUDARABINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 4 | FLUDARABINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 5 | FLUDARABINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 6 | FLUDARABINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 7 | FLUDARABINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 8 | FLUDARABINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 9 | FLUDARABINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 10 | FLUDARABINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 11 | FLUDARABINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 12 | FLUDARABINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 13 | FLUDARABINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 14 | FLUDARABINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 15 | FLUDARABINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 16 | FLUDARABINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 17 | FLUDARABINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 18 | FLUDARABINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 19 | FLUDARABINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 20 | FLUDARABINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 21 | FLUDARABINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 22 | FLUDARABINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 23 | FLUDARABINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 24 | FLUDARABINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 25 | FLUDARABINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 26 | FLUDARABINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 27 | FLUDARABINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 28 | FLUDARABINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 29 | FLUDARABINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 30 | FLUDARABINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 31 | FLUDARABINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 32 | FLUDARABINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 33 | FLUDARABINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 34 | FLUDARABINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 35 | FLUDARABINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 36 | FLUDARABINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 37 | FLUDARABINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 38 | FLUDARABINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 39 | FLUDARABINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 40 | FLUDARABINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 41 | FLUDARABINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 42 | FLUDARABINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 43 | FLUDARABINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 44 | FLUDARABINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 45 | FLUDARABINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 46 | FLUDARABINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 47 | FLUDARABINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 48 | FLUDARABINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 49 | FLUDARABINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 50 | FLUDARABINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 51 | FLUDARABINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 52 | FLUDARABINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 53 | FLUDARABINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 54 | FLUDARABINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 55 | FLUDARABINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 56 | FLUDARABINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 57 | FLUDARABINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 58 | FLUDARABINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 59 | FLUDARABINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 60 | FLUDARABINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 61 | FLUDARABINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 62 | FLUDARABINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 63 | FLUDARABINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 64 | FLUDARABINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 65 | FLUDARABINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 66 | FLUDARABINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 67 | FLUDARABINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 68 | FLUDARABINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 69 | FLUDARABINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 70 | FLUDARABINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 71 | FLUDARABINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 72 | FLUDARABINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 73 | FLUDARABINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| 74 | FLUDARABINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 75 | FLUDARABINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 76 | FLUDARABINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 77 | FLUDARABINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 78 | FLUDARABINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 79 | FLUDARABINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 80 | FLUDARABINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 81 | FLUDARABINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 82 | FLUDARABINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 83 | FLUDARABINUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 84 | FLUDARABINUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 85 | FLUDARABINUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 86 | FLUDARABINUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 87 | FLUDARABINUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 88 | FLUDARABINUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 89 | FLUDARABINUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 90 | FLUDARABINUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.26.

FLUOROURACILUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | FLUOROURACILUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | FLUOROURACILUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | FLUOROURACILUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | FLUOROURACILUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | FLUOROURACILUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | FLUOROURACILUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | FLUOROURACILUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | FLUOROURACILUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | FLUOROURACILUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | FLUOROURACILUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | FLUOROURACILUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | FLUOROURACILUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | FLUOROURACILUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | FLUOROURACILUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | FLUOROURACILUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | FLUOROURACILUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | FLUOROURACILUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | FLUOROURACILUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | FLUOROURACILUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | FLUOROURACILUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | FLUOROURACILUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22 | FLUOROURACILUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23 | FLUOROURACILUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24 | FLUOROURACILUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | FLUOROURACILUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | FLUOROURACILUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | FLUOROURACILUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | FLUOROURACILUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | FLUOROURACILUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | FLUOROURACILUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31 | FLUOROURACILUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | FLUOROURACILUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | FLUOROURACILUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | FLUOROURACILUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | FLUOROURACILUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | FLUOROURACILUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | FLUOROURACILUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | FLUOROURACILUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | FLUOROURACILUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | FLUOROURACILUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | FLUOROURACILUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | FLUOROURACILUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | FLUOROURACILUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | FLUOROURACILUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | FLUOROURACILUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | FLUOROURACILUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | FLUOROURACILUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 48 | FLUOROURACILUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49 | FLUOROURACILUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | FLUOROURACILUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51 | FLUOROURACILUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52 | FLUOROURACILUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | FLUOROURACILUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | FLUOROURACILUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | FLUOROURACILUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | FLUOROURACILUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | FLUOROURACILUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58 | FLUOROURACILUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | FLUOROURACILUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | FLUOROURACILUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | FLUOROURACILUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | FLUOROURACILUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | FLUOROURACILUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | FLUOROURACILUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | FLUOROURACILUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | FLUOROURACILUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | FLUOROURACILUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | FLUOROURACILUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69 | FLUOROURACILUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | FLUOROURACILUM | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | FLUOROURACILUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | FLUOROURACILUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | FLUOROURACILUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | FLUOROURACILUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75 | FLUOROURACILUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | FLUOROURACILUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDEŁOWY WALDEYERA |
| 77 | FLUOROURACILUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78 | FLUOROURACILUM | C15 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZELYKU |
| 79 | FLUOROURACILUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 80 | FLUOROURACILUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 81 | FLUOROURACILUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 82 | FLUOROURACILUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 83 | FLUOROURACILUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 84 | FLUOROURACILUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 85 | FLUOROURACILUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZELYKU |
| 86 | FLUOROURACILUM | C15.9 | PRZELYK, NIEOKREŚLONY |
| 87 | FLUOROURACILUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 88 | FLUOROURACILUM | C16.0 | WPUST |
| 89 | FLUOROURACILUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 90 | FLUOROURACILUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 91 | FLUOROURACILUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 92 | FLUOROURACILUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 93 | FLUOROURACILUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 94 | FLUOROURACILUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 95 | FLUOROURACILUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 96 | FLUOROURACILUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 97 | FLUOROURACILUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 98 | FLUOROURACILUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 99 | FLUOROURACILUM | C17.1 | JELITO CZCZE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 100 | FLUOROURACILUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 101 | FLUOROURACILUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 102 | FLUOROURACILUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 103 | FLUOROURACILUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 104 | FLUOROURACILUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 105 | FLUOROURACILUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 106 | FLUOROURACILUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 107 | FLUOROURACILUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 108 | FLUOROURACILUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 109 | FLUOROURACILUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 110 | FLUOROURACILUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 111 | FLUOROURACILUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 112 | FLUOROURACILUM | C18.7 | ESICA |
| 113 | FLUOROURACILUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 114 | FLUOROURACILUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 115 | FLUOROURACILUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 116 | FLUOROURACILUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 117 | FLUOROURACILUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 118 | FLUOROURACILUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 119 | FLUOROURACILUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 120 | FLUOROURACILUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 121 | FLUOROURACILUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 122 | FLUOROURACILUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 123 | FLUOROURACILUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 124 | FLUOROURACILUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 125 | FLUOROURACILUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 126 | FLUOROURACILUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 127 | FLUOROURACILUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 128 | FLUOROURACILUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 129 | FLUOROURACILUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 130 | FLUOROURACILUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 131 | FLUOROURACILUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 132 | FLUOROURACILUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 133 | FLUOROURACILUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 134 | FLUOROURACILUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 135 | FLUOROURACILUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 136 | FLUOROURACILUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 137 | FLUOROURACILUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 138 | FLUOROURACILUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 139 | FLUOROURACILUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 140 | FLUOROURACILUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 141 | FLUOROURACILUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 142 | FLUOROURACILUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 143 | FLUOROURACILUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 144 | FLUOROURACILUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 145 | FLUOROURACILUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 146 | FLUOROURACILUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 147 | FLUOROURACILUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 148 | FLUOROURACILUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 149 | FLUOROURACILUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 150 | FLUOROURACILUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 151 | FLUOROURACILUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|
| 152 | FLUOROURACILUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 153 | FLUOROURACILUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 154 | FLUOROURACILUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 155 | FLUOROURACILUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 156 | FLUOROURACILUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 157 | FLUOROURACILUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 158 | FLUOROURACILUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 159 | FLUOROURACILUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 160 | FLUOROURACILUM | C32 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KRTANI |
| 161 | FLUOROURACILUM | C32.0 | GŁOŚNIA |
| 162 | FLUOROURACILUM | C32.1 | NAGŁOŚNIA |
| 163 | FLUOROURACILUM | C32.2 | JAMA PODGŁOŚNIOWA |
| 164 | FLUOROURACILUM | C32.3 | CHRZĄSTKI KRTANI |
| 165 | FLUOROURACILUM | C32.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KRTANI |
| 166 | FLUOROURACILUM | C32.9 | KRTAŃ, NIEOKREŚLONA |
| 167 | FLUOROURACILUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 168 | FLUOROURACILUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 169 | FLUOROURACILUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 170 | FLUOROURACILUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 171 | FLUOROURACILUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 172 | FLUOROURACILUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 173 | FLUOROURACILUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 174 | FLUOROURACILUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 175 | FLUOROURACILUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 176 | FLUOROURACILUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 177 | FLUOROURACILUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 178 | FLUOROURACILUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 179 | FLUOROURACILUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 180 | FLUOROURACILUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 181 | FLUOROURACILUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 182 | FLUOROURACILUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 183 | FLUOROURACILUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 184 | FLUOROURACILUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 185 | FLUOROURACILUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 186 | FLUOROURACILUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 187 | FLUOROURACILUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 188 | FLUOROURACILUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 189 | FLUOROURACILUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 190 | FLUOROURACILUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 191 | FLUOROURACILUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 192 | FLUOROURACILUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 193 | FLUOROURACILUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 194 | FLUOROURACILUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 195 | FLUOROURACILUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 196 | FLUOROURACILUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 197 | FLUOROURACILUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 198 | FLUOROURACILUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 199 | FLUOROURACILUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 200 | FLUOROURACILUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 201 | FLUOROURACILUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 202 | FLUOROURACILUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 203 | FLUOROURACILUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 204 | FLUOROURACILUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 205 | FLUOROURACILUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 206 | FLUOROURACILUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 207 | FLUOROURACILUM | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA |
| 208 | FLUOROURACILUM | C60.0 | NAPLETEK |
| 209 | FLUOROURACILUM | C60.1 | ZOŁĄDŹ PRĄCIA |
| 210 | FLUOROURACILUM | C60.2 | TRZON PRĄCIA |
| 211 | FLUOROURACILUM | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA |
| 212 | FLUOROURACILUM | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE |
| 213 | FLUOROURACILUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 214 | FLUOROURACILUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 215 | FLUOROURACILUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 216 | FLUOROURACILUM | C76.2 | BRZUCH |
| 217 | FLUOROURACILUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 218 | FLUOROURACILUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 219 | FLUOROURACILUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 220 | FLUOROURACILUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 221 | FLUOROURACILUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 222 | FLUOROURACILUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEGO I TRAWIENNEGO |
| 223 | FLUOROURACILUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 224 | FLUOROURACILUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 225 | FLUOROURACILUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPLUCNEJ |
| 226 | FLUOROURACILUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 227 | FLUOROURACILUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 228 | FLUOROURACILUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 229 | FLUOROURACILUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 230 | FLUOROURACILUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 231 | FLUOROURACILUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 232 | FLUOROURACILUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 233 | FLUOROURACILUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 234 | FLUOROURACILUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 235 | FLUOROURACILUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 236 | FLUOROURACILUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 237 | FLUOROURACILUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 238 | FLUOROURACILUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 239 | FLUOROURACILUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 240 | FLUOROURACILUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 241 | FLUOROURACILUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 242 | FLUOROURACILUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 243 | FLUOROURACILUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 244 | FLUOROURACILUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 245 | FLUOROURACILUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 246 | FLUOROURACILUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 247 | FLUOROURACILUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 248 | FLUOROURACILUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 249 | FLUOROURACILUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 250 | FLUOROURACILUM | D48.5 | SKÓRA |
| 251 | FLUOROURACILUM | D48.6 | SUTEK |
| 252 | FLUOROURACILUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 253 | FLUOROURACILUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.27.

FULVESTRANT

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| 1 | FULVESTRANT | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 2 | FULVESTRANT | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 3 | FULVESTRANT | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 4 | FULVESTRANT | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 5 | FULVESTRANT | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 6 | FULVESTRANT | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 7 | FULVESTRANT | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 8 | FULVESTRANT | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 9 | FULVESTRANT | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 10 | FULVESTRANT | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.28.

GEMCYTABINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------|
| 1 | GEMCYTABINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 2 | GEMCYTABINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 3 | GEMCYTABINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 4 | GEMCYTABINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 5 | GEMCYTABINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 6 | GEMCYTABINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 7 | GEMCYTABINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 8 | GEMCYTABINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 9 | GEMCYTABINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 10 | GEMCYTABINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 11 | GEMCYTABINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 12 | GEMCYTABINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 13 | GEMCYTABINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 14 | GEMCYTABINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 15 | GEMCYTABINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 16 | GEMCYTABINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 17 | GEMCYTABINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 18 | GEMCYTABINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 19 | GEMCYTABINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 20 | GEMCYTABINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 21 | GEMCYTABINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 22 | GEMCYTABINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 23 | GEMCYTABINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------|
| 24 | GEMCYTABINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 25 | GEMCYTABINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 26 | GEMCYTABINUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 27 | GEMCYTABINUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 28 | GEMCYTABINUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 29 | GEMCYTABINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 30 | GEMCYTABINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 31 | GEMCYTABINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 32 | GEMCYTABINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 33 | GEMCYTABINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 34 | GEMCYTABINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 35 | GEMCYTABINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 36 | GEMCYTABINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 37 | GEMCYTABINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 38 | GEMCYTABINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 39 | GEMCYTABINUM | C45 | MIĘDZYBŁONIAK |
| 40 | GEMCYTABINUM | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPLUCNEJ |
| 41 | GEMCYTABINUM | C45.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 42 | GEMCYTABINUM | C45.2 | MIĘDZYBŁONIAK OSIERDZIA |
| 43 | GEMCYTABINUM | C45.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 44 | GEMCYTABINUM | C45.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |
| 45 | GEMCYTABINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 46 | GEMCYTABINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 47 | GEMCYTABINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 48 | GEMCYTABINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 49 | GEMCYTABINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 50 | GEMCYTABINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 51 | GEMCYTABINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 52 | GEMCYTABINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 53 | GEMCYTABINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 54 | GEMCYTABINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 55 | GEMCYTABINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 56 | GEMCYTABINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 57 | GEMCYTABINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 58 | GEMCYTABINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 59 | GEMCYTABINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 60 | GEMCYTABINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 61 | GEMCYTABINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 62 | GEMCYTABINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 63 | GEMCYTABINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 64 | GEMCYTABINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 65 | GEMCYTABINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 66 | GEMCYTABINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY <i>w przypadku: mięsaka gładkokomórkowego</i> |
| 67 | GEMCYTABINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY <i>w przypadku: mięsaka gładkokomórkowego</i> |
| 68 | GEMCYTABINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY <i>w przypadku: mięsaka gładkokomórkowego</i> |
| 69 | GEMCYTABINUM | C54.2 | MIEŚNIÓWKA MACICY <i>w przypadku: mięsaka gładkokomórkowego</i> |
| 70 | GEMCYTABINUM | C54.3 | DNO MACICY <i>w przypadku: mięsaka gładkokomórkowego</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 71 | GEMCYTABINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY <i>w przypadku: mięsaka gładkokomórkowego</i> |
| 72 | GEMCYTABINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE <i>w przypadku: mięsaka gładkokomórkowego</i> |
| 73 | GEMCYTABINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 74 | GEMCYTABINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 75 | GEMCYTABINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 76 | GEMCYTABINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 77 | GEMCYTABINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 78 | GEMCYTABINUM | C57.3 | PRZYMACICZA |
| 79 | GEMCYTABINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 80 | GEMCYTABINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 81 | GEMCYTABINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 82 | GEMCYTABINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 83 | GEMCYTABINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 84 | GEMCYTABINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 85 | GEMCYTABINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 86 | GEMCYTABINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 87 | GEMCYTABINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 88 | GEMCYTABINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ <i>w przypadku: nowotworów złośliwych wywodzących się z kanalików zbiorczych oraz raków ze zróżnicowaniem mięsakowatym</i> |
| 89 | GEMCYTABINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ <i>w przypadku: nowotworów złośliwych wywodzących się z kanalików zbiorczych oraz raków ze zróżnicowaniem mięsakowatym</i> |
| 90 | GEMCYTABINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 91 | GEMCYTABINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 92 | GEMCYTABINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 93 | GEMCYTABINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 94 | GEMCYTABINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 95 | GEMCYTABINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 96 | GEMCYTABINUM | C67.5 | SZYJA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 97 | GEMCYTABINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 98 | GEMCYTABINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 99 | GEMCYTABINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 100 | GEMCYTABINUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 101 | GEMCYTABINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 102 | GEMCYTABINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 103 | GEMCYTABINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 104 | GEMCYTABINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 105 | GEMCYTABINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 106 | GEMCYTABINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 107 | GEMCYTABINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 108 | GEMCYTABINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 109 | GEMCYTABINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 110 | GEMCYTABINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 111 | GEMCYTABINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 112 | GEMCYTABINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 113 | GEMCYTABINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 114 | GEMCYTABINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 115 | GEMCYTABINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 116 | GEMCYTABINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 117 | GEMCYTABINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 118 | GEMCYTABINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 119 | GEMCYTABINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 120 | GEMCYTABINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 121 | GEMCYTABINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 122 | GEMCYTABINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO) w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 123 | GEMCYTABINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |
| 124 | GEMCYTABINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 125 | GEMCYTABINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 126 | GEMCYTABINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 127 | GEMCYTABINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 128 | GEMCYTABINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 129 | GEMCYTABINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 130 | GEMCYTABINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 131 | GEMCYTABINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 132 | GEMCYTABINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 133 | GEMCYTABINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 134 | GEMCYTABINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 135 | GEMCYTABINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 136 | GEMCYTABINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|---------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 137 | GEMCYTABINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 138 | GEMCYTABINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 139 | GEMCYTABINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 140 | GEMCYTABINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 141 | GEMCYTABINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 142 | GEMCYTABINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 143 | GEMCYTABINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 144 | GEMCYTABINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 145 | GEMCYTABINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |
| 146 | GEMCYTABINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku: pacjentów z nawrotem choroby po standardowej chemioterapii lub z opornością na leczenie standardowe</i> |

Załącznik C.29.

HYDROXYCARBAMIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 2 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 3 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 4 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 5 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 6 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 7 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 8 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 9 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 10 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 11 | HYDROXYCARBAMIDUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 12 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 13 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 14 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 15 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 16 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 17 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 18 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 19 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 20 | HYDROXYCARBAMIDUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 21 | HYDROXYCARBAMIDUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 22 | HYDROXYCARBAMIDUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 23 | HYDROXYCARBAMIDUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 24 | HYDROXYCARBAMIDUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 25 | HYDROXYCARBAMIDUM | C81.3 | ZMNIJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 26 | HYDROXYCARBAMIDUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 27 | HYDROXYCARBAMIDUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 28 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 29 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 30 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 31 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 32 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 33 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 34 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 35 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 36 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 37 | HYDROXYCARBAMIDUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 38 | HYDROXYCARBAMIDUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 39 | HYDROXYCARBAMIDUM | C85.0 | MIEŚSAK LIMFATYCZNY |
| 40 | HYDROXYCARBAMIDUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 41 | HYDROXYCARBAMIDUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 42 | HYDROXYCARBAMIDUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 43 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 44 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 45 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 46 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 47 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.3 | MIEŚSAK SZPIKOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 48 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 49 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 50 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 51 | HYDROXYCARBAMIDUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 52 | HYDROXYCARBAMIDUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 53 | HYDROXYCARBAMIDUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 54 | HYDROXYCARBAMIDUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 55 | HYDROXYCARBAMIDUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 56 | HYDROXYCARBAMIDUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 57 | HYDROXYCARBAMIDUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 58 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 59 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 60 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 61 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 62 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 63 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 64 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 65 | HYDROXYCARBAMIDUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 66 | HYDROXYCARBAMIDUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 67 | HYDROXYCARBAMIDUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 68 | HYDROXYCARBAMIDUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 69 | HYDROXYCARBAMIDUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 70 | HYDROXYCARBAMIDUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 71 | HYDROXYCARBAMIDUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 72 | HYDROXYCARBAMIDUM | D45 | CZERWIENICA PRAWDZIWA |
| 73 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| 74 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 75 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 76 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 77 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 78 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 79 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 80 | HYDROXYCARBAMIDUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |
| 81 | HYDROXYCARBAMIDUM | D47.1 | PRZEWLEKŁA CHOROBA UKŁADU WYTWÓRCZEGO SZPIKU |
| 82 | HYDROXYCARBAMIDUM | D57 | ZABURZENIA POŁĄCZONE Z SIERPOWATOKRWINKOWOŚCIĄ |
| 83 | HYDROXYCARBAMIDUM | D57.0 | NIEDOKRWISTOŚĆ SIEROPAWTOKRWINKOWA Z PRZEŁOMEM |
| 84 | HYDROXYCARBAMIDUM | D57.1 | NIEDOKRWISTOŚĆ SIEROPAWTOKRWINKOWA BEZ PRZEŁOMU |
| 85 | HYDROXYCARBAMIDUM | D57.2 | PODWÓJNA HETEROZYGOTA W POŁĄCZENIU Z SIERPOWATOKRWINKOWOŚCIĄ |
| 86 | HYDROXYCARBAMIDUM | D57.3 | CECHA SIERPOWATOKRWINKOWOŚCI |
| 87 | HYDROXYCARBAMIDUM | D57.8 | INNE SIERPOWATOKRWINKOWOŚCI |
| 88 | HYDROXYCARBAMIDUM | D75.2 | NADPLYTKOWOŚĆ SAMOISTNA |
| 89 | HYDROXYCARBAMIDUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 90 | HYDROXYCARBAMIDUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 91 | HYDROXYCARBAMIDUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |

Załącznik C.30.

IDARUBICIN

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | IDARUBICIN | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 2 | IDARUBICIN | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 3 | IDARUBICIN | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 4 | IDARUBICIN | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 5 | IDARUBICIN | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 6 | IDARUBICIN | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 7 | IDARUBICIN | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 8 | IDARUBICIN | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 9 | IDARUBICIN | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 10 | IDARUBICIN | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 11 | IDARUBICIN | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 12 | IDARUBICIN | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 13 | IDARUBICIN | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 14 | IDARUBICIN | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 15 | IDARUBICIN | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 16 | IDARUBICIN | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 17 | IDARUBICIN | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 18 | IDARUBICIN | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 19 | IDARUBICIN | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 20 | IDARUBICIN | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 21 | IDARUBICIN | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 22 | IDARUBICIN | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 23 | IDARUBICIN | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 24 | IDARUBICIN | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 25 | IDARUBICIN | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 26 | IDARUBICIN | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 27 | IDARUBICIN | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 28 | IDARUBICIN | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 29 | IDARUBICIN | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 30 | IDARUBICIN | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 31 | IDARUBICIN | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 32 | IDARUBICIN | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 33 | IDARUBICIN | C76.2 | BRZUCH |
| 34 | IDARUBICIN | C76.3 | MIEDNICA |
| 35 | IDARUBICIN | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 36 | IDARUBICIN | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 37 | IDARUBICIN | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 38 | IDARUBICIN | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 39 | IDARUBICIN | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 40 | IDARUBICIN | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 41 | IDARUBICIN | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 42 | IDARUBICIN | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 43 | IDARUBICIN | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 44 | IDARUBICIN | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 45 | IDARUBICIN | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 46 | IDARUBICIN | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 47 | IDARUBICIN | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 48 | IDARUBICIN | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 49 | IDARUBICIN | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 50 | IDARUBICIN | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 51 | IDARUBICIN | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 52 | IDARUBICIN | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 53 | IDARUBICIN | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 54 | IDARUBICIN | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 55 | IDARUBICIN | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 56 | IDARUBICIN | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 57 | IDARUBICIN | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 58 | IDARUBICIN | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 59 | IDARUBICIN | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 60 | IDARUBICIN | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 61 | IDARUBICIN | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 62 | IDARUBICIN | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 63 | IDARUBICIN | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 64 | IDARUBICIN | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 65 | IDARUBICIN | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 66 | IDARUBICIN | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 67 | IDARUBICIN | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 68 | IDARUBICIN | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 69 | IDARUBICIN | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 70 | IDARUBICIN | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 71 | IDARUBICIN | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 72 | IDARUBICIN | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 73 | IDARUBICIN | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 74 | IDARUBICIN | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 75 | IDARUBICIN | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 76 | IDARUBICIN | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 77 | IDARUBICIN | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 78 | IDARUBICIN | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 79 | IDARUBICIN | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 80 | IDARUBICIN | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 81 | IDARUBICIN | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 82 | IDARUBICIN | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 83 | IDARUBICIN | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 84 | IDARUBICIN | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 85 | IDARUBICIN | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 86 | IDARUBICIN | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 87 | IDARUBICIN | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 88 | IDARUBICIN | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 89 | IDARUBICIN | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 90 | IDARUBICIN | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 91 | IDARUBICIN | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 92 | IDARUBICIN | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 93 | IDARUBICIN | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 94 | IDARUBICIN | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 95 | IDARUBICIN | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 96 | IDARUBICIN | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.31.

IFOSFAMIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | IFOSFAMIDUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2 | IFOSFAMIDUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3 | IFOSFAMIDUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4 | IFOSFAMIDUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5 | IFOSFAMIDUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6 | IFOSFAMIDUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7 | IFOSFAMIDUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8 | IFOSFAMIDUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9 | IFOSFAMIDUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10 | IFOSFAMIDUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11 | IFOSFAMIDUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12 | IFOSFAMIDUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13 | IFOSFAMIDUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14 | IFOSFAMIDUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15 | IFOSFAMIDUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16 | IFOSFAMIDUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17 | IFOSFAMIDUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18 | IFOSFAMIDUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19 | IFOSFAMIDUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20 | IFOSFAMIDUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21 | IFOSFAMIDUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |
| 22 | IFOSFAMIDUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23 | IFOSFAMIDUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 24 | IFOSFAMIDUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25 | IFOSFAMIDUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26 | IFOSFAMIDUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27 | IFOSFAMIDUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28 | IFOSFAMIDUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29 | IFOSFAMIDUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30 | IFOSFAMIDUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31 | IFOSFAMIDUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32 | IFOSFAMIDUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33 | IFOSFAMIDUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34 | IFOSFAMIDUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35 | IFOSFAMIDUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36 | IFOSFAMIDUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37 | IFOSFAMIDUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38 | IFOSFAMIDUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39 | IFOSFAMIDUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40 | IFOSFAMIDUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41 | IFOSFAMIDUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42 | IFOSFAMIDUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43 | IFOSFAMIDUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44 | IFOSFAMIDUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45 | IFOSFAMIDUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46 | IFOSFAMIDUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47 | IFOSFAMIDUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48 | IFOSFAMIDUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49 | IFOSFAMIDUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50 | IFOSFAMIDUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | IFOSFAMIDUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52 | IFOSFAMIDUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53 | IFOSFAMIDUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54 | IFOSFAMIDUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55 | IFOSFAMIDUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56 | IFOSFAMIDUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57 | IFOSFAMIDUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZELOWA |
| 58 | IFOSFAMIDUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59 | IFOSFAMIDUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60 | IFOSFAMIDUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61 | IFOSFAMIDUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62 | IFOSFAMIDUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63 | IFOSFAMIDUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64 | IFOSFAMIDUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65 | IFOSFAMIDUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66 | IFOSFAMIDUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67 | IFOSFAMIDUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68 | IFOSFAMIDUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPHARYNX) |
| 69 | IFOSFAMIDUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70 | IFOSFAMIDUM | C13.1 | FALD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71 | IFOSFAMIDUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72 | IFOSFAMIDUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73 | IFOSFAMIDUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74 | IFOSFAMIDUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75 | IFOSFAMIDUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76 | IFOSFAMIDUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77 | IFOSFAMIDUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------|
| 78 | IFOSFAMIDUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 79 | IFOSFAMIDUM | C16.0 | WPUST |
| 80 | IFOSFAMIDUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 81 | IFOSFAMIDUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 82 | IFOSFAMIDUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 83 | IFOSFAMIDUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 84 | IFOSFAMIDUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 85 | IFOSFAMIDUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 86 | IFOSFAMIDUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 87 | IFOSFAMIDUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 88 | IFOSFAMIDUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 89 | IFOSFAMIDUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 90 | IFOSFAMIDUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 91 | IFOSFAMIDUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 92 | IFOSFAMIDUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 93 | IFOSFAMIDUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 94 | IFOSFAMIDUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 95 | IFOSFAMIDUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 96 | IFOSFAMIDUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 97 | IFOSFAMIDUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 98 | IFOSFAMIDUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 99 | IFOSFAMIDUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 100 | IFOSFAMIDUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 101 | IFOSFAMIDUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 102 | IFOSFAMIDUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 103 | IFOSFAMIDUM | C18.7 | ESICA |
| 104 | IFOSFAMIDUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 105 | IFOSFAMIDUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 106 | IFOSFAMIDUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 107 | IFOSFAMIDUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 108 | IFOSFAMIDUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 109 | IFOSFAMIDUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 110 | IFOSFAMIDUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 111 | IFOSFAMIDUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 112 | IFOSFAMIDUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 113 | IFOSFAMIDUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 114 | IFOSFAMIDUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 115 | IFOSFAMIDUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 116 | IFOSFAMIDUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 117 | IFOSFAMIDUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 118 | IFOSFAMIDUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 119 | IFOSFAMIDUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 120 | IFOSFAMIDUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 121 | IFOSFAMIDUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 122 | IFOSFAMIDUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 123 | IFOSFAMIDUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 124 | IFOSFAMIDUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 125 | IFOSFAMIDUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 126 | IFOSFAMIDUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 127 | IFOSFAMIDUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 128 | IFOSFAMIDUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 129 | IFOSFAMIDUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 130 | IFOSFAMIDUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 131 | IFOSFAMIDUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 132 | IFOSFAMIDUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 133 | IFOSFAMIDUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 134 | IFOSFAMIDUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 135 | IFOSFAMIDUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 136 | IFOSFAMIDUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 137 | IFOSFAMIDUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 138 | IFOSFAMIDUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 139 | IFOSFAMIDUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 140 | IFOSFAMIDUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 141 | IFOSFAMIDUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 142 | IFOSFAMIDUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 143 | IFOSFAMIDUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 144 | IFOSFAMIDUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 145 | IFOSFAMIDUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 146 | IFOSFAMIDUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 147 | IFOSFAMIDUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 148 | IFOSFAMIDUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 149 | IFOSFAMIDUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 150 | IFOSFAMIDUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 151 | IFOSFAMIDUM | C32 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KRTANI |
| 152 | IFOSFAMIDUM | C32.0 | GŁOŚNIA |
| 153 | IFOSFAMIDUM | C32.1 | NAGŁOŚNIA |
| 154 | IFOSFAMIDUM | C32.2 | JAMA PODGŁOŚNIOWA |
| 155 | IFOSFAMIDUM | C32.3 | CHRZĄSTKI KRTANI |
| 156 | IFOSFAMIDUM | C32.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KRTANI |
| 157 | IFOSFAMIDUM | C32.9 | KRTAŃ, NIEOKREŚLONA |
| 158 | IFOSFAMIDUM | C33 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TCHAWICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 159 | IFOSFAMIDUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 160 | IFOSFAMIDUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 161 | IFOSFAMIDUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 162 | IFOSFAMIDUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 163 | IFOSFAMIDUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 164 | IFOSFAMIDUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 165 | IFOSFAMIDUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 166 | IFOSFAMIDUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 167 | IFOSFAMIDUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 168 | IFOSFAMIDUM | C38.0 | SERCE |
| 169 | IFOSFAMIDUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 170 | IFOSFAMIDUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 171 | IFOSFAMIDUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 172 | IFOSFAMIDUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 173 | IFOSFAMIDUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 174 | IFOSFAMIDUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 175 | IFOSFAMIDUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 176 | IFOSFAMIDUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 177 | IFOSFAMIDUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 178 | IFOSFAMIDUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 179 | IFOSFAMIDUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 180 | IFOSFAMIDUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 181 | IFOSFAMIDUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 182 | IFOSFAMIDUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 183 | IFOSFAMIDUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 184 | IFOSFAMIDUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 185 | IFOSFAMIDUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 186 | IFOSFAMIDUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 187 | IFOSFAMIDUM | C41.1 | ZUCHWA |
| 188 | IFOSFAMIDUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 189 | IFOSFAMIDUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 190 | IFOSFAMIDUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 191 | IFOSFAMIDUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 192 | IFOSFAMIDUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 193 | IFOSFAMIDUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 194 | IFOSFAMIDUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 195 | IFOSFAMIDUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 196 | IFOSFAMIDUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 197 | IFOSFAMIDUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 198 | IFOSFAMIDUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 199 | IFOSFAMIDUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 200 | IFOSFAMIDUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 201 | IFOSFAMIDUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 202 | IFOSFAMIDUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 203 | IFOSFAMIDUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 204 | IFOSFAMIDUM | C46 | MIĘSAK KAPOSI' EGO |
| 205 | IFOSFAMIDUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOSI' EGO SKÓRY |
| 206 | IFOSFAMIDUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOSI' EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 207 | IFOSFAMIDUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOSI' EGO PODNIEBIENIA |
| 208 | IFOSFAMIDUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOSI' EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 209 | IFOSFAMIDUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOSI' EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 210 | IFOSFAMIDUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOSI' EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 211 | IFOSFAMIDUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOSI' EGO, NIEOKREŚLONY |
| 212 | IFOSFAMIDUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 213 | IFOSFAMIDUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 214 | IFOSFAMIDUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 215 | IFOSFAMIDUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 216 | IFOSFAMIDUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 217 | IFOSFAMIDUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 218 | IFOSFAMIDUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 219 | IFOSFAMIDUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 220 | IFOSFAMIDUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 221 | IFOSFAMIDUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 222 | IFOSFAMIDUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 223 | IFOSFAMIDUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 224 | IFOSFAMIDUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 225 | IFOSFAMIDUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 226 | IFOSFAMIDUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 227 | IFOSFAMIDUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 228 | IFOSFAMIDUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 229 | IFOSFAMIDUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 230 | IFOSFAMIDUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 231 | IFOSFAMIDUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 232 | IFOSFAMIDUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 233 | IFOSFAMIDUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 234 | IFOSFAMIDUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 235 | IFOSFAMIDUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 236 | IFOSFAMIDUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 237 | IFOSFAMIDUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 238 | IFOSFAMIDUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 239 | IFOSFAMIDUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
| 240 | IFOSFAMIDUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 241 | IFOSFAMIDUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 242 | IFOSFAMIDUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 243 | IFOSFAMIDUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 244 | IFOSFAMIDUM | C50.6 | CZEŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 245 | IFOSFAMIDUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 246 | IFOSFAMIDUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 247 | IFOSFAMIDUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 248 | IFOSFAMIDUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 249 | IFOSFAMIDUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 250 | IFOSFAMIDUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 251 | IFOSFAMIDUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 252 | IFOSFAMIDUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 253 | IFOSFAMIDUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 254 | IFOSFAMIDUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 255 | IFOSFAMIDUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 256 | IFOSFAMIDUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 257 | IFOSFAMIDUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 258 | IFOSFAMIDUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 259 | IFOSFAMIDUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 260 | IFOSFAMIDUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 261 | IFOSFAMIDUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 262 | IFOSFAMIDUM | C54.2 | MIEŚNIÓWKA MACICY |
| 263 | IFOSFAMIDUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 264 | IFOSFAMIDUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 265 | IFOSFAMIDUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 266 | IFOSFAMIDUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 267 | IFOSFAMIDUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 268 | IFOSFAMIDUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 269 | IFOSFAMIDUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 270 | IFOSFAMIDUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 271 | IFOSFAMIDUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 272 | IFOSFAMIDUM | C57.3 | PRZYMACICZA |
| 273 | IFOSFAMIDUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 274 | IFOSFAMIDUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 275 | IFOSFAMIDUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 276 | IFOSFAMIDUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 277 | IFOSFAMIDUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 278 | IFOSFAMIDUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 279 | IFOSFAMIDUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 280 | IFOSFAMIDUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 281 | IFOSFAMIDUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 282 | IFOSFAMIDUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 283 | IFOSFAMIDUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 284 | IFOSFAMIDUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 285 | IFOSFAMIDUM | C63.2 | MOSZNA |
| 286 | IFOSFAMIDUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 287 | IFOSFAMIDUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 288 | IFOSFAMIDUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 289 | IFOSFAMIDUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 290 | IFOSFAMIDUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 291 | IFOSFAMIDUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 292 | IFOSFAMIDUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 293 | IFOSFAMIDUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCHERZA MOCZOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 294 | IFOSFAMIDUM | C67.1 | SZCZYT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 295 | IFOSFAMIDUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 296 | IFOSFAMIDUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 297 | IFOSFAMIDUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 298 | IFOSFAMIDUM | C67.5 | SZYJA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 299 | IFOSFAMIDUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 300 | IFOSFAMIDUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 301 | IFOSFAMIDUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 302 | IFOSFAMIDUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 303 | IFOSFAMIDUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 304 | IFOSFAMIDUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 305 | IFOSFAMIDUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 306 | IFOSFAMIDUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 307 | IFOSFAMIDUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 308 | IFOSFAMIDUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 309 | IFOSFAMIDUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 310 | IFOSFAMIDUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 311 | IFOSFAMIDUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 312 | IFOSFAMIDUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 313 | IFOSFAMIDUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 314 | IFOSFAMIDUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 315 | IFOSFAMIDUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 316 | IFOSFAMIDUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 317 | IFOSFAMIDUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 318 | IFOSFAMIDUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 319 | IFOSFAMIDUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 320 | IFOSFAMIDUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 321 | IFOSFAMIDUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 322 | IFOSFAMIDUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 323 | IFOSFAMIDUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 324 | IFOSFAMIDUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 325 | IFOSFAMIDUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 326 | IFOSFAMIDUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 327 | IFOSFAMIDUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 328 | IFOSFAMIDUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 329 | IFOSFAMIDUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 330 | IFOSFAMIDUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 331 | IFOSFAMIDUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 332 | IFOSFAMIDUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 333 | IFOSFAMIDUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 334 | IFOSFAMIDUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 335 | IFOSFAMIDUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 336 | IFOSFAMIDUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 337 | IFOSFAMIDUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 338 | IFOSFAMIDUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 339 | IFOSFAMIDUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 340 | IFOSFAMIDUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 341 | IFOSFAMIDUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 342 | IFOSFAMIDUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 343 | IFOSFAMIDUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 344 | IFOSFAMIDUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 345 | IFOSFAMIDUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 346 | IFOSFAMIDUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 347 | IFOSFAMIDUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 348 | IFOSFAMIDUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 349 | IFOSFAMIDUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 350 | IFOSFAMIDUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 351 | IFOSFAMIDUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 352 | IFOSFAMIDUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 353 | IFOSFAMIDUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 354 | IFOSFAMIDUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 355 | IFOSFAMIDUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 356 | IFOSFAMIDUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 357 | IFOSFAMIDUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 358 | IFOSFAMIDUM | C76.1 | KŁATKA PIERSIOWA |
| 359 | IFOSFAMIDUM | C76.2 | BRZUCH |
| 360 | IFOSFAMIDUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 361 | IFOSFAMIDUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 362 | IFOSFAMIDUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 363 | IFOSFAMIDUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 364 | IFOSFAMIDUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 365 | IFOSFAMIDUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 366 | IFOSFAMIDUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 367 | IFOSFAMIDUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KŁATKI PIERSIOWEJ |
| 368 | IFOSFAMIDUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 369 | IFOSFAMIDUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 370 | IFOSFAMIDUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 371 | IFOSFAMIDUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 372 | IFOSFAMIDUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 373 | IFOSFAMIDUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 374 | IFOSFAMIDUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 375 | IFOSFAMIDUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 376 | IFOSFAMIDUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 377 | IFOSFAMIDUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPLUCNEJ |
| 378 | IFOSFAMIDUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 379 | IFOSFAMIDUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 380 | IFOSFAMIDUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 381 | IFOSFAMIDUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 382 | IFOSFAMIDUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 383 | IFOSFAMIDUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 384 | IFOSFAMIDUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 385 | IFOSFAMIDUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 386 | IFOSFAMIDUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 387 | IFOSFAMIDUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 388 | IFOSFAMIDUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 389 | IFOSFAMIDUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 390 | IFOSFAMIDUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 391 | IFOSFAMIDUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 392 | IFOSFAMIDUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 393 | IFOSFAMIDUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 394 | IFOSFAMIDUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 395 | IFOSFAMIDUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 396 | IFOSFAMIDUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 397 | IFOSFAMIDUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 398 | IFOSFAMIDUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 399 | IFOSFAMIDUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 400 | IFOSFAMIDUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 401 | IFOSFAMIDUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 402 | IFOSFAMIDUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 403 | IFOSFAMIDUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 404 | IFOSFAMIDUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 405 | IFOSFAMIDUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 406 | IFOSFAMIDUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 407 | IFOSFAMIDUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 408 | IFOSFAMIDUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 409 | IFOSFAMIDUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 410 | IFOSFAMIDUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 411 | IFOSFAMIDUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 412 | IFOSFAMIDUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 413 | IFOSFAMIDUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 414 | IFOSFAMIDUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 415 | IFOSFAMIDUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 416 | IFOSFAMIDUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 417 | IFOSFAMIDUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 418 | IFOSFAMIDUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 419 | IFOSFAMIDUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 420 | IFOSFAMIDUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 421 | IFOSFAMIDUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 422 | IFOSFAMIDUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 423 | IFOSFAMIDUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 424 | IFOSFAMIDUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 425 | IFOSFAMIDUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 426 | IFOSFAMIDUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 427 | IFOSFAMIDUM | C85.0 | MIEŚSAK LIMFATYCZNY |
| 428 | IFOSFAMIDUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 429 | IFOSFAMIDUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 430 | IFOSFAMIDUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 431 | IFOSFAMIDUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 432 | IFOSFAMIDUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 433 | IFOSFAMIDUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 434 | IFOSFAMIDUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 435 | IFOSFAMIDUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 436 | IFOSFAMIDUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 437 | IFOSFAMIDUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 438 | IFOSFAMIDUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 439 | IFOSFAMIDUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 440 | IFOSFAMIDUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 441 | IFOSFAMIDUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 442 | IFOSFAMIDUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 443 | IFOSFAMIDUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 444 | IFOSFAMIDUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 445 | IFOSFAMIDUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 446 | IFOSFAMIDUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 447 | IFOSFAMIDUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 448 | IFOSFAMIDUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 449 | IFOSFAMIDUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 450 | IFOSFAMIDUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 451 | IFOSFAMIDUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 452 | IFOSFAMIDUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 453 | IFOSFAMIDUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 454 | IFOSFAMIDUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 455 | IFOSFAMIDUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 456 | IFOSFAMIDUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 457 | IFOSFAMIDUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 458 | IFOSFAMIDUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 459 | IFOSFAMIDUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 460 | IFOSFAMIDUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 461 | IFOSFAMIDUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 462 | IFOSFAMIDUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 463 | IFOSFAMIDUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 464 | IFOSFAMIDUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 465 | IFOSFAMIDUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 466 | IFOSFAMIDUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 467 | IFOSFAMIDUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 468 | IFOSFAMIDUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 469 | IFOSFAMIDUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 470 | IFOSFAMIDUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 471 | IFOSFAMIDUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 472 | IFOSFAMIDUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 473 | IFOSFAMIDUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 474 | IFOSFAMIDUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 475 | IFOSFAMIDUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 476 | IFOSFAMIDUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 477 | IFOSFAMIDUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 478 | IFOSFAMIDUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 479 | IFOSFAMIDUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 480 | IFOSFAMIDUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓTRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 481 | IFOSFAMIDUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 482 | IFOSFAMIDUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 483 | IFOSFAMIDUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 484 | IFOSFAMIDUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 485 | IFOSFAMIDUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 486 | IFOSFAMIDUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 487 | IFOSFAMIDUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 488 | IFOSFAMIDUM | D01 | RAKI IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 489 | IFOSFAMIDUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 490 | IFOSFAMIDUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 491 | IFOSFAMIDUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 492 | IFOSFAMIDUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 493 | IFOSFAMIDUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 494 | IFOSFAMIDUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 495 | IFOSFAMIDUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 496 | IFOSFAMIDUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 497 | IFOSFAMIDUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 498 | IFOSFAMIDUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 499 | IFOSFAMIDUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 500 | IFOSFAMIDUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 501 | IFOSFAMIDUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 502 | IFOSFAMIDUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 503 | IFOSFAMIDUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 504 | IFOSFAMIDUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 505 | IFOSFAMIDUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 506 | IFOSFAMIDUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 507 | IFOSFAMIDUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 508 | IFOSFAMIDUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 509 | IFOSFAMIDUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 510 | IFOSFAMIDUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 511 | IFOSFAMIDUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 512 | IFOSFAMIDUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 513 | IFOSFAMIDUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 514 | IFOSFAMIDUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 515 | IFOSFAMIDUM | D07.1 | SRÓM |
| 516 | IFOSFAMIDUM | D07.2 | POCHWA |
| 517 | IFOSFAMIDUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 518 | IFOSFAMIDUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 519 | IFOSFAMIDUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 520 | IFOSFAMIDUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 521 | IFOSFAMIDUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 522 | IFOSFAMIDUM | D09.0 | PĘCHERZ MOCZOWY |
| 523 | IFOSFAMIDUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 524 | IFOSFAMIDUM | D09.2 | OKO |
| 525 | IFOSFAMIDUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 526 | IFOSFAMIDUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 527 | IFOSFAMIDUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 528 | IFOSFAMIDUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 529 | IFOSFAMIDUM | D10.0 | WARGA |
| 530 | IFOSFAMIDUM | D10.1 | JĘZYK |
| 531 | IFOSFAMIDUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 532 | IFOSFAMIDUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 533 | IFOSFAMIDUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 534 | IFOSFAMIDUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 535 | IFOSFAMIDUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 536 | IFOSFAMIDUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 537 | IFOSFAMIDUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 538 | IFOSFAMIDUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 539 | IFOSFAMIDUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 540 | IFOSFAMIDUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 541 | IFOSFAMIDUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 542 | IFOSFAMIDUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 543 | IFOSFAMIDUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 544 | IFOSFAMIDUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 545 | IFOSFAMIDUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 546 | IFOSFAMIDUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 547 | IFOSFAMIDUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 548 | IFOSFAMIDUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 549 | IFOSFAMIDUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 550 | IFOSFAMIDUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 551 | IFOSFAMIDUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 552 | IFOSFAMIDUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 553 | IFOSFAMIDUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 554 | IFOSFAMIDUM | D13.0 | PRZĘLYK |
| 555 | IFOSFAMIDUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 556 | IFOSFAMIDUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 557 | IFOSFAMIDUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 558 | IFOSFAMIDUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 559 | IFOSFAMIDUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZWĄTROBOWE |
| 560 | IFOSFAMIDUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 561 | IFOSFAMIDUM | D13.7 | WYSPIY TRZUSTKI |
| 562 | IFOSFAMIDUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 563 | IFOSFAMIDUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 564 | IFOSFAMIDUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 565 | IFOSFAMIDUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 566 | IFOSFAMIDUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 567 | IFOSFAMIDUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 568 | IFOSFAMIDUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 569 | IFOSFAMIDUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 570 | IFOSFAMIDUM | D15.0 | GRASICA |
| 571 | IFOSFAMIDUM | D15.1 | SERCE |
| 572 | IFOSFAMIDUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 573 | IFOSFAMIDUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 574 | IFOSFAMIDUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 575 | IFOSFAMIDUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 576 | IFOSFAMIDUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 577 | IFOSFAMIDUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 578 | IFOSFAMIDUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 579 | IFOSFAMIDUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 580 | IFOSFAMIDUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 581 | IFOSFAMIDUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 582 | IFOSFAMIDUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 583 | IFOSFAMIDUM | D16.7 | ZEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 584 | IFOSFAMIDUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 585 | IFOSFAMIDUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 586 | IFOSFAMIDUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 587 | IFOSFAMIDUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 588 | IFOSFAMIDUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 589 | IFOSFAMIDUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 590 | IFOSFAMIDUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 591 | IFOSFAMIDUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 592 | IFOSFAMIDUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 593 | IFOSFAMIDUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 594 | IFOSFAMIDUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 595 | IFOSFAMIDUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 596 | IFOSFAMIDUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 597 | IFOSFAMIDUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 598 | IFOSFAMIDUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 599 | IFOSFAMIDUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 600 | IFOSFAMIDUM | D28.0 | SROM |
| 601 | IFOSFAMIDUM | D28.1 | POCHWA |
| 602 | IFOSFAMIDUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |
| 603 | IFOSFAMIDUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 604 | IFOSFAMIDUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 605 | IFOSFAMIDUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 606 | IFOSFAMIDUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 607 | IFOSFAMIDUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 608 | IFOSFAMIDUM | D29.2 | JĄDRO |
| 609 | IFOSFAMIDUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 610 | IFOSFAMIDUM | D29.4 | MOSZNA |
| 611 | IFOSFAMIDUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 612 | IFOSFAMIDUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 613 | IFOSFAMIDUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 614 | IFOSFAMIDUM | D30.0 | NERKA |
| 615 | IFOSFAMIDUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 616 | IFOSFAMIDUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 617 | IFOSFAMIDUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 618 | IFOSFAMIDUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 619 | IFOSFAMIDUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 620 | IFOSFAMIDUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 621 | IFOSFAMIDUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 622 | IFOSFAMIDUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 623 | IFOSFAMIDUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 624 | IFOSFAMIDUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 625 | IFOSFAMIDUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 626 | IFOSFAMIDUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 627 | IFOSFAMIDUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 628 | IFOSFAMIDUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 629 | IFOSFAMIDUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 630 | IFOSFAMIDUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 631 | IFOSFAMIDUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 632 | IFOSFAMIDUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 633 | IFOSFAMIDUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 634 | IFOSFAMIDUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 635 | IFOSFAMIDUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 636 | IFOSFAMIDUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 637 | IFOSFAMIDUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 638 | IFOSFAMIDUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 639 | IFOSFAMIDUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 640 | IFOSFAMIDUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 641 | IFOSFAMIDUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 642 | IFOSFAMIDUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 643 | IFOSFAMIDUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 644 | IFOSFAMIDUM | D35.0 | NADNERCZA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 645 | IFOSFAMIDUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 646 | IFOSFAMIDUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 647 | IFOSFAMIDUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 648 | IFOSFAMIDUM | D35.4 | SZYSZYNKA |
| 649 | IFOSFAMIDUM | D35.5 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 650 | IFOSFAMIDUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 651 | IFOSFAMIDUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 652 | IFOSFAMIDUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 653 | IFOSFAMIDUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 654 | IFOSFAMIDUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 655 | IFOSFAMIDUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 656 | IFOSFAMIDUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 657 | IFOSFAMIDUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 658 | IFOSFAMIDUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 659 | IFOSFAMIDUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 660 | IFOSFAMIDUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 661 | IFOSFAMIDUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 662 | IFOSFAMIDUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 663 | IFOSFAMIDUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 664 | IFOSFAMIDUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 665 | IFOSFAMIDUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 666 | IFOSFAMIDUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 667 | IFOSFAMIDUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 668 | IFOSFAMIDUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 669 | IFOSFAMIDUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 670 | IFOSFAMIDUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 671 | IFOSFAMIDUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 672 | IFOSFAMIDUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 673 | IFOSFAMIDUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 674 | IFOSFAMIDUM | D38.4 | GRASICA |
| 675 | IFOSFAMIDUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 676 | IFOSFAMIDUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 677 | IFOSFAMIDUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 678 | IFOSFAMIDUM | D39.0 | MACICA |
| 679 | IFOSFAMIDUM | D39.1 | JAJNIK |
| 680 | IFOSFAMIDUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 681 | IFOSFAMIDUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 682 | IFOSFAMIDUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 683 | IFOSFAMIDUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 684 | IFOSFAMIDUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 685 | IFOSFAMIDUM | D40.1 | JĄDRO |
| 686 | IFOSFAMIDUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 687 | IFOSFAMIDUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 688 | IFOSFAMIDUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 689 | IFOSFAMIDUM | D41.0 | NERKA |
| 690 | IFOSFAMIDUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 691 | IFOSFAMIDUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 692 | IFOSFAMIDUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 693 | IFOSFAMIDUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 694 | IFOSFAMIDUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 695 | IFOSFAMIDUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 696 | IFOSFAMIDUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 697 | IFOSFAMIDUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 698 | IFOSFAMIDUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 699 | IFOSFAMIDUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 700 | IFOSFAMIDUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 701 | IFOSFAMIDUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 702 | IFOSFAMIDUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 703 | IFOSFAMIDUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 704 | IFOSFAMIDUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 705 | IFOSFAMIDUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 706 | IFOSFAMIDUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 707 | IFOSFAMIDUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 708 | IFOSFAMIDUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 709 | IFOSFAMIDUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 710 | IFOSFAMIDUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 711 | IFOSFAMIDUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 712 | IFOSFAMIDUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 713 | IFOSFAMIDUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 714 | IFOSFAMIDUM | D44.5 | SZYSZYŃKA |
| 715 | IFOSFAMIDUM | D44.6 | KLĘBEK SZYJNY |
| 716 | IFOSFAMIDUM | D44.7 | CIAŁA PRZY AORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 717 | IFOSFAMIDUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 718 | IFOSFAMIDUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 719 | IFOSFAMIDUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 720 | IFOSFAMIDUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 721 | IFOSFAMIDUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 722 | IFOSFAMIDUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 723 | IFOSFAMIDUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 724 | IFOSFAMIDUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 725 | IFOSFAMIDUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 726 | IFOSFAMIDUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 727 | IFOSFAMIDUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 728 | IFOSFAMIDUM | D48.5 | SKÓRA |
| 729 | IFOSFAMIDUM | D48.6 | SUTEK |
| 730 | IFOSFAMIDUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 731 | IFOSFAMIDUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 732 | IFOSFAMIDUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDEJ |
| 733 | IFOSFAMIDUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 734 | IFOSFAMIDUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 735 | IFOSFAMIDUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 736 | IFOSFAMIDUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 737 | IFOSFAMIDUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 738 | IFOSFAMIDUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 739 | IFOSFAMIDUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 740 | IFOSFAMIDUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 741 | IFOSFAMIDUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.33.a.

INTERFERONUM ALFA-2A

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. | INTERFERONUM ALFA-2A | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 2. | INTERFERONUM ALFA-2A | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 3. | INTERFERONUM ALFA-2A | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 4. | INTERFERONUM ALFA-2A | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 5. | INTERFERONUM ALFA-2A | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 6. | INTERFERONUM ALFA-2A | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 7. | INTERFERONUM ALFA-2A | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 8. | INTERFERONUM ALFA-2A | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 9. | INTERFERONUM ALFA-2A | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 10. | INTERFERONUM ALFA-2A | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 11. | INTERFERONUM ALFA-2A | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 12. | INTERFERONUM ALFA-2A | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 13. | INTERFERONUM ALFA-2A | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 14. | INTERFERONUM ALFA-2A | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 15. | INTERFERONUM ALFA-2A | D18 | NACZYNIANKI KRWIONOŚNE I NACZYNIANKI CHŁONNE JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 16. | INTERFERONUM ALFA-2A | D18.0 | NACZYNIANK KRWIONOŚNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 17. | INTERFERONUM ALFA-2A | D18.1 | NACZYNIANK CHŁONNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 18. | INTERFERONUM ALFA-2A | D45 | CZERWIENICA PRAWDZIWA |
| 19. | INTERFERONUM ALFA-2A | D47.1 | PRZEWLEKŁA CHOROBA UKŁADU WYTWÓRCZEGO SZPIKU |
| 20. | INTERFERONUM ALFA-2A | D75.2 | NADPLYTKOWOŚĆ SAMOISTNA |

Załącznik C.33.b.

INTERFERONUM ALFA-2A

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| 1 | INTERFERONUM ALFA-2A | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |

Załącznik C.34.

INTERFERONUM ALFA-2B

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 2. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 3. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 4. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 5. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 6. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 7. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 8. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 9. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 10. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 11. | INTERFERONUM ALFA-2B | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 12. | INTERFERONUM ALFA-2B | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 13. | INTERFERONUM ALFA-2B | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 14. | INTERFERONUM ALFA-2B | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 15. | INTERFERONUM ALFA-2B | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 16. | INTERFERONUM ALFA-2B | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 17. | INTERFERONUM ALFA-2B | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 18. | INTERFERONUM ALFA-2B | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 19. | INTERFERONUM ALFA-2B | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 20. | INTERFERONUM ALFA-2B | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 21. | INTERFERONUM ALFA-2B | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 22. | INTERFERONUM ALFA-2B | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 23. | INTERFERONUM ALFA-2B | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 24. | INTERFERONUM ALFA-2B | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 25. | INTERFERONUM ALFA-2B | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 26. | INTERFERONUM ALFA-2B | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 27. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 28. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 29. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 30. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 31. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 32. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 33. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 34. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 35. | INTERFERONUM ALFA-2B | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 36. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 37. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 38. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 39. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 40. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.3 | MIEŚSAK SZPIKOWY |
| 41. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 42. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 43. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 44. | INTERFERONUM ALFA-2B | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 45. | INTERFERONUM ALFA-2B | D45 | CZERWIENICA PRAWDZIWA |
| 46. | INTERFERONUM ALFA-2B | D47.1 | PRZEWLEKŁA CHOROBA UKŁADU WYTWÓRCZEGO SZPIKU |
| 47. | INTERFERONUM ALFA-2B | D75.2 | NADPLYTKOWOŚĆ SAMOISTNA |
| 48. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 49. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 50. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 51. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 52. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 53. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 54. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 55. | INTERFERONUM ALFA-2B | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.35.

IRINOTECANUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|
| 1. | IRINOTECANUM | C15 | RAK PRZELYKU |
| 2. | IRINOTECANUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 3. | IRINOTECANUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 4. | IRINOTECANUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 5. | IRINOTECANUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 6. | IRINOTECANUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 7. | IRINOTECANUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 8. | IRINOTECANUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZELYKU |
| 9. | IRINOTECANUM | C15.9 | PRZELYK, NIEOKREŚLONY |
| 10. | IRINOTECANUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 11. | IRINOTECANUM | C16.0 | WPUST |
| 12. | IRINOTECANUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 13. | IRINOTECANUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 14. | IRINOTECANUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 15. | IRINOTECANUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 16. | IRINOTECANUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 17. | IRINOTECANUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 18. | IRINOTECANUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 19. | IRINOTECANUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | IRINOTECANUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 21. | IRINOTECANUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 22. | IRINOTECANUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 23. | IRINOTECANUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 24. | IRINOTECANUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 25. | IRINOTECANUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 26. | IRINOTECANUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 27. | IRINOTECANUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 28. | IRINOTECANUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 29. | IRINOTECANUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 30. | IRINOTECANUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 31. | IRINOTECANUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 32. | IRINOTECANUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 33. | IRINOTECANUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 34. | IRINOTECANUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 35. | IRINOTECANUM | C18.7 | ESICA |
| 36. | IRINOTECANUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 37. | IRINOTECANUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 38. | IRINOTECANUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 39. | IRINOTECANUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 40. | IRINOTECANUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 41. | IRINOTECANUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 42. | IRINOTECANUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 43. | IRINOTECANUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 44. | IRINOTECANUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 45. | IRINOTECANUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 46. | IRINOTECANUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 47. | IRINOTECANUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 48. | IRINOTECANUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 49. | IRINOTECANUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 50. | IRINOTECANUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 51. | IRINOTECANUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 52. | IRINOTECANUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 53. | IRINOTECANUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 54. | IRINOTECANUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 55. | IRINOTECANUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 56. | IRINOTECANUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 57. | IRINOTECANUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 58. | IRINOTECANUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 59. | IRINOTECANUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 60. | IRINOTECANUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 61. | IRINOTECANUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 62. | IRINOTECANUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 63. | IRINOTECANUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 64. | IRINOTECANUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 65. | IRINOTECANUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 66. | IRINOTECANUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 67. | IRINOTECANUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 68. | IRINOTECANUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 69. | IRINOTECANUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 70. | IRINOTECANUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 71. | IRINOTECANUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 72. | IRINOTECANUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 73. | IRINOTECANUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 74. | IRINOTECANUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 75. | IRINOTECANUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 76. | IRINOTECANUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 77. | IRINOTECANUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 78. | IRINOTECANUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOSI' EGO, NIEOKREŚLONY |
| 79. | IRINOTECANUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 80. | IRINOTECANUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 81. | IRINOTECANUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 82. | IRINOTECANUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 83. | IRINOTECANUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 84. | IRINOTECANUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 85. | IRINOTECANUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 86. | IRINOTECANUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 87. | IRINOTECANUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 88. | IRINOTECANUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 89. | IRINOTECANUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 90. | IRINOTECANUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 91. | IRINOTECANUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 92. | IRINOTECANUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 93. | IRINOTECANUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 94. | IRINOTECANUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 95. | IRINOTECANUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 96. | IRINOTECANUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 97. | IRINOTECANUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 98. | IRINOTECANUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 99. | IRINOTECANUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 100. | IRINOTECANUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 101. | IRINOTECANUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 102. | IRINOTECANUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 103. | IRINOTECANUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 104. | IRINOTECANUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 105. | IRINOTECANUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 106. | IRINOTECANUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 107. | IRINOTECANUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICĘ SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 108. | IRINOTECANUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 109. | IRINOTECANUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 110. | IRINOTECANUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 111. | IRINOTECANUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 112. | IRINOTECANUM | C67.1 | SZCZYT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 113. | IRINOTECANUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 114. | IRINOTECANUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 115. | IRINOTECANUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 116. | IRINOTECANUM | C67.5 | SZYJA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 117. | IRINOTECANUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 118. | IRINOTECANUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 119. | IRINOTECANUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 120. | IRINOTECANUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 121. | IRINOTECANUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 122. | IRINOTECANUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 123. | IRINOTECANUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 124. | IRINOTECANUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 125. | IRINOTECANUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 126. | IRINOTECANUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 127. | IRINOTECANUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 128. | IRINOTECANUM | C71.6 | MÓZDZEK |
| 129. | IRINOTECANUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 130. | IRINOTECANUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 131. | IRINOTECANUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 132. | IRINOTECANUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 133. | IRINOTECANUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 134. | IRINOTECANUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 135. | IRINOTECANUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|--------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 136. | IRINOTECANUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 137. | IRINOTECANUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 138. | IRINOTECANUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 139. | IRINOTECANUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 140. | IRINOTECANUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |

Załącznik C.36.

ISOTRETINOINUM

| L.p. | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ISOTRETINOINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 2. | ISOTRETINOINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 3. | ISOTRETINOINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 4. | ISOTRETINOINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 5. | ISOTRETINOINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 6. | ISOTRETINOINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 7. | ISOTRETINOINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 8. | ISOTRETINOINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 9. | ISOTRETINOINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 10. | ISOTRETINOINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 11. | ISOTRETINOINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 12. | ISOTRETINOINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 13. | ISOTRETINOINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 14. | ISOTRETINOINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 15. | ISOTRETINOINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 16. | ISOTRETINOINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 17. | ISOTRETINOINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 18. | ISOTRETINOINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 19. | ISOTRETINOINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 20. | ISOTRETINOINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 21. | ISOTRETINOINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |

Załącznik C.37.

LANREOTIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------|
| 1. | LANREOTIDUM | C15 | RAK PRZELYKU |
| 2. | LANREOTIDUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 3. | LANREOTIDUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 4. | LANREOTIDUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 5. | LANREOTIDUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 6. | LANREOTIDUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 7. | LANREOTIDUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 8. | LANREOTIDUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZELYKU |
| 9. | LANREOTIDUM | C15.9 | PRZELYK, NIEOKREŚLONY |
| 10. | LANREOTIDUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 11. | LANREOTIDUM | C16.0 | WPUST |
| 12. | LANREOTIDUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 13. | LANREOTIDUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 14. | LANREOTIDUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 15. | LANREOTIDUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 16. | LANREOTIDUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 17. | LANREOTIDUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 18. | LANREOTIDUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 19. | LANREOTIDUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | LANREOTIDUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 21. | LANREOTIDUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 22. | LANREOTIDUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 23. | LANREOTIDUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 24. | LANREOTIDUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 25. | LANREOTIDUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 26. | LANREOTIDUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 27. | LANREOTIDUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 28. | LANREOTIDUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 29. | LANREOTIDUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 30. | LANREOTIDUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 31. | LANREOTIDUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 32. | LANREOTIDUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 33. | LANREOTIDUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 34. | LANREOTIDUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 35. | LANREOTIDUM | C18.7 | ESICA |
| 36. | LANREOTIDUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 37. | LANREOTIDUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 38. | LANREOTIDUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 39. | LANREOTIDUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 40. | LANREOTIDUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 41. | LANREOTIDUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 42. | LANREOTIDUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 43. | LANREOTIDUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 44. | LANREOTIDUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 45. | LANREOTIDUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 46. | LANREOTIDUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 47. | LANREOTIDUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 48. | LANREOTIDUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 49. | LANREOTIDUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 50. | LANREOTIDUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 51. | LANREOTIDUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 52. | LANREOTIDUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 53. | LANREOTIDUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 54. | LANREOTIDUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 55. | LANREOTIDUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 56. | LANREOTIDUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 57. | LANREOTIDUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 58. | LANREOTIDUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 59. | LANREOTIDUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 60. | LANREOTIDUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 61. | LANREOTIDUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 62. | LANREOTIDUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 63. | LANREOTIDUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 64. | LANREOTIDUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 65. | LANREOTIDUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 66. | LANREOTIDUM | C75.4 | KLĘBEK SZYJNY |
| 67. | LANREOTIDUM | C75.5 | CIAŁA PRZY AORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 68. | LANREOTIDUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 69. | LANREOTIDUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 70. | LANREOTIDUM | E34 | INNE ZABURZENIA ENDOKRYNOLOGICZNE |
| 71. | LANREOTIDUM | E34.0 | ZESPÓŁ RAKOWIAKA |
| 72. | LANREOTIDUM | E34.1 | INNE NADMIERNE WYDZIELANIE HORMONÓW POCHODZENIA JELITOWEGO |
| 73. | LANREOTIDUM | E34.2 | EKTOPOWE WYDZIELANIE HORMONÓW, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANE |
| 74. | LANREOTIDUM | E34.3 | KARŁOWATOŚĆ, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA |
| 75. | LANREOTIDUM | E34.4 | KONSTYTUCJONALNY WYSOKI WZROST |
| 76. | LANREOTIDUM | E34.5 | ZESPÓŁ OPORNOŚCI ANDROGENNEJ |
| 77. | LANREOTIDUM | E34.8 | INNE OKREŚLONE ZABURZENIA WEWNĄTRZWYDZIELNICZE |
| 78. | LANREOTIDUM | E34.9 | ZABURZENIA WEWNĄTRZWYDZIELNICZE, NIEOKREŚLONE |

Załącznik C.39.

MELPHALANUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | MELPHALANUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 2. | MELPHALANUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 3. | MELPHALANUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 4. | MELPHALANUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 5. | MELPHALANUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 6. | MELPHALANUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 7. | MELPHALANUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 8. | MELPHALANUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 9. | MELPHALANUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 10. | MELPHALANUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 11. | MELPHALANUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 12. | MELPHALANUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 13. | MELPHALANUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 14. | MELPHALANUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 15. | MELPHALANUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 16. | MELPHALANUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 17. | MELPHALANUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 18. | MELPHALANUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 19. | MELPHALANUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 20. | MELPHALANUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 21. | MELPHALANUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 22. | MELPHALANUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 23. | MELPHALANUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 24. | MELPHALANUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 25. | MELPHALANUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 26. | MELPHALANUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 27. | MELPHALANUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 28. | MELPHALANUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 29. | MELPHALANUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 30. | MELPHALANUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 31. | MELPHALANUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 32. | MELPHALANUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 33. | MELPHALANUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 34. | MELPHALANUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 35. | MELPHALANUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 36. | MELPHALANUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 37. | MELPHALANUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 38. | MELPHALANUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 39. | MELPHALANUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 40. | MELPHALANUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 41. | MELPHALANUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 42. | MELPHALANUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 43. | MELPHALANUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 44. | MELPHALANUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 45. | MELPHALANUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 46. | MELPHALANUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 47. | MELPHALANUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 48. | MELPHALANUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 49. | MELPHALANUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 50. | MELPHALANUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 51. | MELPHALANUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNA KOMÓRKOWA |
| 52. | MELPHALANUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 53. | MELPHALANUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 54. | MELPHALANUM | D45 | CZERWIENICA PRAWDZIWA |
| 55. | MELPHALANUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 56. | MELPHALANUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE, POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 57. | MELPHALANUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 58. | MELPHALANUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 59. | MELPHALANUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 60. | MELPHALANUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 61. | MELPHALANUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 62. | MELPHALANUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.40.

MERCAPTOPURINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | MERCAPTOPURINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 2. | MERCAPTOPURINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 3. | MERCAPTOPURINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 4. | MERCAPTOPURINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 5. | MERCAPTOPURINUM | C81.3 | ZMNIJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 6. | MERCAPTOPURINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 7. | MERCAPTOPURINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 8. | MERCAPTOPURINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 9. | MERCAPTOPURINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 10. | MERCAPTOPURINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 11. | MERCAPTOPURINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 12. | MERCAPTOPURINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 13. | MERCAPTOPURINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 14. | MERCAPTOPURINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 15. | MERCAPTOPURINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 16. | MERCAPTOPURINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 17. | MERCAPTOPURINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 18. | MERCAPTOPURINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 19. | MERCAPTOPURINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 20. | MERCAPTOPURINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 21. | MERCAPTOPURINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 22. | MERCAPTOPURINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 23. | MERCAPTOPURINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 24. | MERCAPTOPURINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 25. | MERCAPTOPURINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 26. | MERCAPTOPURINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 27. | MERCAPTOPURINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 28. | MERCAPTOPURINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 29. | MERCAPTOPURINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 30. | MERCAPTOPURINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 31. | MERCAPTOPURINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 32. | MERCAPTOPURINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 33. | MERCAPTOPURINUM | C85.0 | MIEŚAK LIMFATYCZNY |
| 34. | MERCAPTOPURINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 35. | MERCAPTOPURINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 36. | MERCAPTOPURINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 37. | MERCAPTOPURINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 38. | MERCAPTOPURINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 39. | MERCAPTOPURINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 40. | MERCAPTOPURINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 41. | MERCAPTOPURINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 42. | MERCAPTOPURINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 43. | MERCAPTOPURINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 44. | MERCAPTOPURINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 45. | MERCAPTOPURINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 46. | MERCAPTOPURINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 47. | MERCAPTOPURINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 48. | MERCAPTOPURINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 49. | MERCAPTOPURINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 50. | MERCAPTOPURINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 51. | MERCAPTOPURINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 52. | MERCAPTOPURINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 53. | MERCAPTOPURINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 54. | MERCAPTOPURINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 55. | MERCAPTOPURINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 56. | MERCAPTOPURINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 57. | MERCAPTOPURINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 58. | MERCAPTOPURINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 59. | MERCAPTOPURINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 60. | MERCAPTOPURINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 61. | MERCAPTOPURINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 62. | MERCAPTOPURINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 63. | MERCAPTOPURINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 64. | MERCAPTOPURINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 65. | MERCAPTOPURINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 66. | MERCAPTOPURINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 67. | MERCAPTOPURINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 68. | MERCAPTOPURINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 69. | MERCAPTOPURINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 70. | MERCAPTOPURINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 71. | MERCAPTOPURINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 72. | MERCAPTOPURINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 73. | MERCAPTOPURINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 74. | MERCAPTOPURINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 75. | MERCAPTOPURINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 76. | MERCAPTOPURINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 77. | MERCAPTOPURINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 78. | MERCAPTOPURINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 79. | MERCAPTOPURINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 80. | MERCAPTOPURINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 81. | MERCAPTOPURINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 82. | MERCAPTOPURINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 83. | MERCAPTOPURINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 84. | MERCAPTOPURINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 85. | MERCAPTOPURINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 86. | MERCAPTOPURINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 87. | MERCAPTOPURINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 88. | MERCAPTOPURINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 89. | MERCAPTOPURINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 90. | MERCAPTOPURINUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 91. | MERCAPTOPURINUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 92. | MERCAPTOPURINUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |
| 93. | MERCAPTOPURINUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 94. | MERCAPTOPURINUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 95. | MERCAPTOPURINUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 96. | MERCAPTOPURINUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 97. | MERCAPTOPURINUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |
| 98. | MERCAPTOPURINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 99. | MERCAPTOPURINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 100. | MERCAPTOPURINUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 101. | MERCAPTOPURINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 102. | MERCAPTOPURINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 103. | MERCAPTOPURINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|
| 104. | MERCAPTOPURINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 105. | MERCAPTOPURINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 106. | MERCAPTOPURINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 107. | MERCAPTOPURINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 108. | MERCAPTOPURINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.41.

METHOTREXATUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | METHOTREXATUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2. | METHOTREXATUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3. | METHOTREXATUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4. | METHOTREXATUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5. | METHOTREXATUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6. | METHOTREXATUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7. | METHOTREXATUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8. | METHOTREXATUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9. | METHOTREXATUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10. | METHOTREXATUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11. | METHOTREXATUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12. | METHOTREXATUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13. | METHOTREXATUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14. | METHOTREXATUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15. | METHOTREXATUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16. | METHOTREXATUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17. | METHOTREXATUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18. | METHOTREXATUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19. | METHOTREXATUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | METHOTREXATUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21. | METHOTREXATUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |
| 22. | METHOTREXATUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23. | METHOTREXATUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 24. | METHOTREXATUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25. | METHOTREXATUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26. | METHOTREXATUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27. | METHOTREXATUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28. | METHOTREXATUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29. | METHOTREXATUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30. | METHOTREXATUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31. | METHOTREXATUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32. | METHOTREXATUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33. | METHOTREXATUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34. | METHOTREXATUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35. | METHOTREXATUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36. | METHOTREXATUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37. | METHOTREXATUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38. | METHOTREXATUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39. | METHOTREXATUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40. | METHOTREXATUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41. | METHOTREXATUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42. | METHOTREXATUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43. | METHOTREXATUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44. | METHOTREXATUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45. | METHOTREXATUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46. | METHOTREXATUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47. | METHOTREXATUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48. | METHOTREXATUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49. | METHOTREXATUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50. | METHOTREXATUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51. | METHOTREXATUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52. | METHOTREXATUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53. | METHOTREXATUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54. | METHOTREXATUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55. | METHOTREXATUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56. | METHOTREXATUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57. | METHOTREXATUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZELOWA |
| 58. | METHOTREXATUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59. | METHOTREXATUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60. | METHOTREXATUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61. | METHOTREXATUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62. | METHOTREXATUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63. | METHOTREXATUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64. | METHOTREXATUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65. | METHOTREXATUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (PATRZ) |
| 66. | METHOTREXATUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67. | METHOTREXATUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZACHYLKA GRUSZKOWATEGO |
| 68. | METHOTREXATUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPHARYNX) |
| 69. | METHOTREXATUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70. | METHOTREXATUM | C13.1 | FAŁD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71. | METHOTREXATUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72. | METHOTREXATUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73. | METHOTREXATUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74. | METHOTREXATUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75. | METHOTREXATUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 76. | METHOTREXATUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 77. | METHOTREXATUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------|
| 78. | METHOTREXATUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 79. | METHOTREXATUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 80. | METHOTREXATUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 81. | METHOTREXATUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 82. | METHOTREXATUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 83. | METHOTREXATUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 84. | METHOTREXATUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 85. | METHOTREXATUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 86. | METHOTREXATUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 87. | METHOTREXATUM | C32 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KRTANI |
| 88. | METHOTREXATUM | C32.0 | GŁOŚNIA |
| 89. | METHOTREXATUM | C32.1 | NAGŁOŚNIA |
| 90. | METHOTREXATUM | C32.2 | JAMA PODGŁOŚNIOWA |
| 91. | METHOTREXATUM | C32.3 | CHRZĄSTKI KRTANI |
| 92. | METHOTREXATUM | C32.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KRTANI |
| 93. | METHOTREXATUM | C32.9 | KRTAŃ, NIEOKREŚLONA |
| 94. | METHOTREXATUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 95. | METHOTREXATUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 96. | METHOTREXATUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 97. | METHOTREXATUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 98. | METHOTREXATUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 99. | METHOTREXATUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 100. | METHOTREXATUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 101. | METHOTREXATUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 102. | METHOTREXATUM | C38.0 | SERCE |
| 103. | METHOTREXATUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 104. | METHOTREXATUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 105. | METHOTREXATUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 106. | METHOTREXATUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 107. | METHOTREXATUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 108. | METHOTREXATUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 109. | METHOTREXATUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 110. | METHOTREXATUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 111. | METHOTREXATUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 112. | METHOTREXATUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 113. | METHOTREXATUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 114. | METHOTREXATUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 115. | METHOTREXATUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 116. | METHOTREXATUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 117. | METHOTREXATUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 118. | METHOTREXATUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 119. | METHOTREXATUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 120. | METHOTREXATUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 121. | METHOTREXATUM | C41.1 | ZUCHWA |
| 122. | METHOTREXATUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 123. | METHOTREXATUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 124. | METHOTREXATUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 125. | METHOTREXATUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 126. | METHOTREXATUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 127. | METHOTREXATUM | C44 | INNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE SKÓRY |
| 128. | METHOTREXATUM | C44.0 | SKÓRA WARGI |
| 129. | METHOTREXATUM | C44.1 | SKÓRA POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 130. | METHOTREXATUM | C44.2 | SKÓRA UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 131. | METHOTREXATUM | C44.3 | SKÓRA INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|
| 132. | METHOTREXATUM | C44.4 | SKÓRA OWŁOSIONA GŁOWY I SZYI |
| 133. | METHOTREXATUM | C44.5 | SKÓRA TUŁOWIA |
| 134. | METHOTREXATUM | C44.6 | SKÓRA KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 135. | METHOTREXATUM | C44.7 | SKÓRA KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 136. | METHOTREXATUM | C44.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE OKREŚLONE KODAMI |
| 137. | METHOTREXATUM | C44.9 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 138. | METHOTREXATUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 139. | METHOTREXATUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 140. | METHOTREXATUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 141. | METHOTREXATUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 142. | METHOTREXATUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 143. | METHOTREXATUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 144. | METHOTREXATUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 145. | METHOTREXATUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 146. | METHOTREXATUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 147. | METHOTREXATUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 148. | METHOTREXATUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 149. | METHOTREXATUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 150. | METHOTREXATUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 151. | METHOTREXATUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 152. | METHOTREXATUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 153. | METHOTREXATUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 154. | METHOTREXATUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 155. | METHOTREXATUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 156. | METHOTREXATUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 157. | METHOTREXATUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 158. | METHOTREXATUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 159. | METHOTREXATUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 160. | METHOTREXATUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 161. | METHOTREXATUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 162. | METHOTREXATUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 163. | METHOTREXATUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 164. | METHOTREXATUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 165. | METHOTREXATUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 166. | METHOTREXATUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 167. | METHOTREXATUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 168. | METHOTREXATUM | C57.3 | PRZYMACICZA |
| 169. | METHOTREXATUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 170. | METHOTREXATUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 171. | METHOTREXATUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 172. | METHOTREXATUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 173. | METHOTREXATUM | C58 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŁOŻYSKA |
| 174. | METHOTREXATUM | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA |
| 175. | METHOTREXATUM | C60.0 | NAPLETEK |
| 176. | METHOTREXATUM | C60.1 | ZOŁĄDŹ PRĄCIA |
| 177. | METHOTREXATUM | C60.2 | TRZON PRĄCIA |
| 178. | METHOTREXATUM | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA |
| 179. | METHOTREXATUM | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE |
| 180. | METHOTREXATUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 181. | METHOTREXATUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 182. | METHOTREXATUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 183. | METHOTREXATUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 184. | METHOTREXATUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 185. | METHOTREXATUM | C63.0 | NAJĄDRZE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 186. | METHOTREXATUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 187. | METHOTREXATUM | C63.2 | MOSZNA |
| 188. | METHOTREXATUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 189. | METHOTREXATUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 190. | METHOTREXATUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 191. | METHOTREXATUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 192. | METHOTREXATUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 193. | METHOTREXATUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 194. | METHOTREXATUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 195. | METHOTREXATUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 196. | METHOTREXATUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 197. | METHOTREXATUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 198. | METHOTREXATUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 199. | METHOTREXATUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 200. | METHOTREXATUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 201. | METHOTREXATUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 202. | METHOTREXATUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 203. | METHOTREXATUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 204. | METHOTREXATUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 205. | METHOTREXATUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 206. | METHOTREXATUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 207. | METHOTREXATUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 208. | METHOTREXATUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 209. | METHOTREXATUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 210. | METHOTREXATUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 211. | METHOTREXATUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 212. | METHOTREXATUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 213. | METHOTREXATUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 214. | METHOTREXATUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 215. | METHOTREXATUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 216. | METHOTREXATUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 217. | METHOTREXATUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 218. | METHOTREXATUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 219. | METHOTREXATUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 220. | METHOTREXATUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 221. | METHOTREXATUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 222. | METHOTREXATUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 223. | METHOTREXATUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 224. | METHOTREXATUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 225. | METHOTREXATUM | C76.2 | BRZUCH |
| 226. | METHOTREXATUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 227. | METHOTREXATUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 228. | METHOTREXATUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 229. | METHOTREXATUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 230. | METHOTREXATUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 231. | METHOTREXATUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 232. | METHOTREXATUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 233. | METHOTREXATUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 234. | METHOTREXATUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 235. | METHOTREXATUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 236. | METHOTREXATUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 237. | METHOTREXATUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 238. | METHOTREXATUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 239. | METHOTREXATUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 240. | METHOTREXATUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 241. | METHOTREXATUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 242. | METHOTREXATUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 243. | METHOTREXATUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 244. | METHOTREXATUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 245. | METHOTREXATUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 246. | METHOTREXATUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 247. | METHOTREXATUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 248. | METHOTREXATUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 249. | METHOTREXATUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 250. | METHOTREXATUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 251. | METHOTREXATUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 252. | METHOTREXATUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 253. | METHOTREXATUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 254. | METHOTREXATUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 255. | METHOTREXATUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 256. | METHOTREXATUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 257. | METHOTREXATUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 258. | METHOTREXATUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 259. | METHOTREXATUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 260. | METHOTREXATUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 261. | METHOTREXATUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 262. | METHOTREXATUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 263. | METHOTREXATUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 264. | METHOTREXATUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 265. | METHOTREXATUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 266. | METHOTREXATUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 267. | METHOTREXATUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 268. | METHOTREXATUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 269. | METHOTREXATUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 270. | METHOTREXATUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 271. | METHOTREXATUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 272. | METHOTREXATUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 273. | METHOTREXATUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 274. | METHOTREXATUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 275. | METHOTREXATUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 276. | METHOTREXATUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 277. | METHOTREXATUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 278. | METHOTREXATUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 279. | METHOTREXATUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 280. | METHOTREXATUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 281. | METHOTREXATUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 282. | METHOTREXATUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 283. | METHOTREXATUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 284. | METHOTREXATUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 285. | METHOTREXATUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA |
| 286. | METHOTREXATUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 287. | METHOTREXATUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 288. | METHOTREXATUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 289. | METHOTREXATUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 290. | METHOTREXATUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 291. | METHOTREXATUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 292. | METHOTREXATUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 293. | METHOTREXATUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 294. | METHOTREXATUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 295. | METHOTREXATUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 296. | METHOTREXATUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 297. | METHOTREXATUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 298. | METHOTREXATUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 299. | METHOTREXATUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 300. | METHOTREXATUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 301. | METHOTREXATUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 302. | METHOTREXATUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 303. | METHOTREXATUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 304. | METHOTREXATUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 305. | METHOTREXATUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 306. | METHOTREXATUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 307. | METHOTREXATUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 308. | METHOTREXATUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 309. | METHOTREXATUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 310. | METHOTREXATUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 311. | METHOTREXATUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 312. | METHOTREXATUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 313. | METHOTREXATUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 314. | METHOTREXATUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 315. | METHOTREXATUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 316. | METHOTREXATUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 317. | METHOTREXATUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 318. | METHOTREXATUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 319. | METHOTREXATUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 320. | METHOTREXATUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 321. | METHOTREXATUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 322. | METHOTREXATUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 323. | METHOTREXATUM | C95.9 | BIŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 324. | METHOTREXATUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 325. | METHOTREXATUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 326. | METHOTREXATUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 327. | METHOTREXATUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 328. | METHOTREXATUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 329. | METHOTREXATUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 330. | METHOTREXATUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 331. | METHOTREXATUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 332. | METHOTREXATUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 333. | METHOTREXATUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 334. | METHOTREXATUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 335. | METHOTREXATUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 336. | METHOTREXATUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 337. | METHOTREXATUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 338. | METHOTREXATUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 339. | METHOTREXATUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 340. | METHOTREXATUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 341. | METHOTREXATUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 342. | METHOTREXATUM | D38.4 | GRASICA |
| 343. | METHOTREXATUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 344. | METHOTREXATUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 345. | METHOTREXATUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 346. | METHOTREXATUM | D39.0 | MACICA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 347. | METHOTREXATUM | D39.1 | JAJNIK |
| 348. | METHOTREXATUM | D39.2 | CIAŻOWA CHOROBA TROFOBLASTYCZNA |
| 349. | METHOTREXATUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 350. | METHOTREXATUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 351. | METHOTREXATUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 352. | METHOTREXATUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 353. | METHOTREXATUM | D40.1 | JĄDRO |
| 354. | METHOTREXATUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 355. | METHOTREXATUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 356. | METHOTREXATUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 357. | METHOTREXATUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 358. | METHOTREXATUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 359. | METHOTREXATUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 360. | METHOTREXATUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 361. | METHOTREXATUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIAOTOWE |
| 362. | METHOTREXATUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIAOTOWE |
| 363. | METHOTREXATUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 364. | METHOTREXATUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 365. | METHOTREXATUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 366. | METHOTREXATUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 367. | METHOTREXATUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 368. | METHOTREXATUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 369. | METHOTREXATUM | D44.5 | SZYSZYŃKA |
| 370. | METHOTREXATUM | D44.6 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 371. | METHOTREXATUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 372. | METHOTREXATUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW |
| 373. | METHOTREXATUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 374. | METHOTREXATUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |
| 375. | METHOTREXATUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ |
| 376. | METHOTREXATUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA |
| 377. | METHOTREXATUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE |
| 378. | METHOTREXATUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY |
| 379. | METHOTREXATUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 380. | METHOTREXATUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 381. | METHOTREXATUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 382. | METHOTREXATUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 383. | METHOTREXATUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 384. | METHOTREXATUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 385. | METHOTREXATUM | D48.5 | SKÓRA |
| 386. | METHOTREXATUM | D48.6 | SUTEK |
| 387. | METHOTREXATUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 388. | METHOTREXATUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 389. | METHOTREXATUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 390. | METHOTREXATUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 391. | METHOTREXATUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 392. | METHOTREXATUM | O01 | ZAŚNIAD GRONIASTY |
| 393. | METHOTREXATUM | O01.0 | KLASYCZNY ZAŚNIAD GRONIASTY |
| 394. | METHOTREXATUM | O01.1 | NIEZUPEŁNY LUB CZĘŚCIOWY ZAŚNIAD GRONIASTY |
| 395. | METHOTREXATUM | O01.9 | ZAŚNIAD GRONIASTY NIEOKREŚLONY |
| 396. | METHOTREXATUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 397. | METHOTREXATUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 398. | METHOTREXATUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 399. | METHOTREXATUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|
| 400. | METHOTREXATUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 401. | METHOTREXATUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 402. | METHOTREXATUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 403. | METHOTREXATUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.42.

MITOMYCINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------|
| 1. | MITOMYCINUM | C15 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZELYKU |
| 2. | MITOMYCINUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 3. | MITOMYCINUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 4. | MITOMYCINUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 5. | MITOMYCINUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 6. | MITOMYCINUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 7. | MITOMYCINUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 8. | MITOMYCINUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZELYKU |
| 9. | MITOMYCINUM | C15.9 | PRZELYK, NIEOKREŚLONY |
| 10. | MITOMYCINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 11. | MITOMYCINUM | C16.0 | WPUST |
| 12. | MITOMYCINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 13. | MITOMYCINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 14. | MITOMYCINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 15. | MITOMYCINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 16. | MITOMYCINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 17. | MITOMYCINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 18. | MITOMYCINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 19. | MITOMYCINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | MITOMYCINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 21. | MITOMYCINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 22. | MITOMYCINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 23. | MITOMYCINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 24. | MITOMYCINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 25. | MITOMYCINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 26. | MITOMYCINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 27. | MITOMYCINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 28. | MITOMYCINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 29. | MITOMYCINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 30. | MITOMYCINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 31. | MITOMYCINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 32. | MITOMYCINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 33. | MITOMYCINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 34. | MITOMYCINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 35. | MITOMYCINUM | C18.7 | ESICA |
| 36. | MITOMYCINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 37. | MITOMYCINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 38. | MITOMYCINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 39. | MITOMYCINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 40. | MITOMYCINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 41. | MITOMYCINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 42. | MITOMYCINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 43. | MITOMYCINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 44. | MITOMYCINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 45. | MITOMYCINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 46. | MITOMYCINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 47. | MITOMYCINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 48. | MITOMYCINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 49. | MITOMYCINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 50. | MITOMYCINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 51. | MITOMYCINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 52. | MITOMYCINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 53. | MITOMYCINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 54. | MITOMYCINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 55. | MITOMYCINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 56. | MITOMYCINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 57. | MITOMYCINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 58. | MITOMYCINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 59. | MITOMYCINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 60. | MITOMYCINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 61. | MITOMYCINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 62. | MITOMYCINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 63. | MITOMYCINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 64. | MITOMYCINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 65. | MITOMYCINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 66. | MITOMYCINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 67. | MITOMYCINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 68. | MITOMYCINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 69. | MITOMYCINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------|
| 70. | MITOMYCINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 71. | MITOMYCINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 72. | MITOMYCINUM | C26.9 | CZEŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 73. | MITOMYCINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 74. | MITOMYCINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 75. | MITOMYCINUM | C34.1 | PLAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 76. | MITOMYCINUM | C34.2 | PLAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 77. | MITOMYCINUM | C34.3 | PLAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 78. | MITOMYCINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 79. | MITOMYCINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 80. | MITOMYCINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 81. | MITOMYCINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 82. | MITOMYCINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 83. | MITOMYCINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 84. | MITOMYCINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZEŚCI TWARZY |
| 85. | MITOMYCINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 86. | MITOMYCINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 87. | MITOMYCINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 88. | MITOMYCINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 89. | MITOMYCINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 90. | MITOMYCINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 91. | MITOMYCINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 92. | MITOMYCINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 93. | MITOMYCINUM | C50.1 | CENTRALNA CZEŚĆ SUTKA |
| 94. | MITOMYCINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 95. | MITOMYCINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 96. | MITOMYCINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 97. | MITOMYCINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 98. | MITOMYCINUM | C50.6 | CZEŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 99. | MITOMYCINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 100. | MITOMYCINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 101. | MITOMYCINUM | C51 | RAK SROMU |
| 102. | MITOMYCINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 103. | MITOMYCINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 104. | MITOMYCINUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 105. | MITOMYCINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 106. | MITOMYCINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 107. | MITOMYCINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|
| 108. | MITOMYCINUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 109. | MITOMYCINUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 110. | MITOMYCINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 111. | MITOMYCINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 112. | MITOMYCINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 113. | MITOMYCINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 114. | MITOMYCINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 115. | MITOMYCINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 116. | MITOMYCINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 117. | MITOMYCINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 118. | MITOMYCINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 119. | MITOMYCINUM | C67.5 | SZYJA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 120. | MITOMYCINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 121. | MITOMYCINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 122. | MITOMYCINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 123. | MITOMYCINUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.43.

MITOTANUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | MITOTANUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 2. | MITOTANUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 3. | MITOTANUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 4. | MITOTANUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 5. | MITOTANUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 6. | MITOTANUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 7. | MITOTANUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 8. | MITOTANUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 9. | MITOTANUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 10. | MITOTANUM | C75.4 | KLĘBEK SZYJNY |
| 11. | MITOTANUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 12. | MITOTANUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 13. | MITOTANUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.45.a.

OCTREOTIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------|
| 1. | OCTREOTIDUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 2. | OCTREOTIDUM | C16.0 | WPUST |
| 3. | OCTREOTIDUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 4. | OCTREOTIDUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 5. | OCTREOTIDUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 6. | OCTREOTIDUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 7. | OCTREOTIDUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 8. | OCTREOTIDUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 9. | OCTREOTIDUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 10. | OCTREOTIDUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 11. | OCTREOTIDUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 12. | OCTREOTIDUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 13. | OCTREOTIDUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 14. | OCTREOTIDUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 15. | OCTREOTIDUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 16. | OCTREOTIDUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 17. | OCTREOTIDUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 18. | OCTREOTIDUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 19. | OCTREOTIDUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 20. | OCTREOTIDUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 21. | OCTREOTIDUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 22. | OCTREOTIDUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 23. | OCTREOTIDUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 24. | OCTREOTIDUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 25. | OCTREOTIDUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 26. | OCTREOTIDUM | C18.7 | ESICA |
| 27. | OCTREOTIDUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 28. | OCTREOTIDUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 29. | OCTREOTIDUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 30. | OCTREOTIDUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 31. | OCTREOTIDUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 32. | OCTREOTIDUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 33. | OCTREOTIDUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 34. | OCTREOTIDUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 35. | OCTREOTIDUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 36. | OCTREOTIDUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 37. | OCTREOTIDUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 38. | OCTREOTIDUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 39. | OCTREOTIDUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 40. | OCTREOTIDUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 41. | OCTREOTIDUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 42. | OCTREOTIDUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 43. | OCTREOTIDUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 44. | OCTREOTIDUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 45. | OCTREOTIDUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 46. | OCTREOTIDUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 47. | OCTREOTIDUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 48. | OCTREOTIDUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 49. | OCTREOTIDUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 50. | OCTREOTIDUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 51. | OCTREOTIDUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 52. | OCTREOTIDUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 53. | OCTREOTIDUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 54. | OCTREOTIDUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 55. | OCTREOTIDUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 56. | OCTREOTIDUM | C75.3 | SZYSZYNKA |
| 57. | OCTREOTIDUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 58. | OCTREOTIDUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 59. | OCTREOTIDUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 60. | OCTREOTIDUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 61. | OCTREOTIDUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 62. | OCTREOTIDUM | E34 | INNE ZABURZENIA ENDOKRYNOLOGICZNE |
| 63. | OCTREOTIDUM | E34.0 | ZESPÓŁ RAKOWIAKA |
| 64. | OCTREOTIDUM | E34.1 | INNE NADMIERNE WYDZIELANIE HORMONÓW POCHODZENIA JELITOWEGO |
| 65. | OCTREOTIDUM | E34.2 | EKTOPOWE WYDZIELANIE HORMONÓW, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANE |
| 66. | OCTREOTIDUM | E34.3 | KARŁOWATOŚĆ, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA |
| 67. | OCTREOTIDUM | E34.4 | KONSTYTUCJONALNY WYSOKI WZROST |
| 68. | OCTREOTIDUM | E34.5 | ZESPÓŁ OPORNOŚCI ANDROGENNEJ |
| 69. | OCTREOTIDUM | E34.8 | INNE OKREŚLONE ZABURZENIA WEWNĄTRZWYDZIELNICZE |
| 70. | OCTREOTIDUM | E34.9 | ZABURZENIA WEWNĄTRZWYDZIELNICZE, NIEOKREŚLONE |

Załącznik C.45. b.

OCTREOTIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | OCTREOTIDUM | D44.3 | PRZYSADKA (NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO) w przypadku guzów typu tyreotropinoma oraz kortykotropinoma |

Załącznik C.46.

OXALIPLATINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------|
| 1. | OXALIPLATINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 2. | OXALIPLATINUM | C16.0 | WPUST |
| 3. | OXALIPLATINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 4. | OXALIPLATINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 5. | OXALIPLATINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 6. | OXALIPLATINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 7. | OXALIPLATINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 8. | OXALIPLATINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 9. | OXALIPLATINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 10. | OXALIPLATINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 11. | OXALIPLATINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 12. | OXALIPLATINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 13. | OXALIPLATINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 14. | OXALIPLATINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 15. | OXALIPLATINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 16. | OXALIPLATINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 17. | OXALIPLATINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 18. | OXALIPLATINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 19. | OXALIPLATINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 20. | OXALIPLATINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 21. | OXALIPLATINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 22. | OXALIPLATINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|
| 23. | OXALIPLATINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 24. | OXALIPLATINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 25. | OXALIPLATINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 26. | OXALIPLATINUM | C18.7 | ESICA |
| 27. | OXALIPLATINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 28. | OXALIPLATINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 29. | OXALIPLATINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 30. | OXALIPLATINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 31. | OXALIPLATINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 32. | OXALIPLATINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 33. | OXALIPLATINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 34. | OXALIPLATINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 35. | OXALIPLATINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 36. | OXALIPLATINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 37. | OXALIPLATINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 38. | OXALIPLATINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 39. | OXALIPLATINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 40. | OXALIPLATINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 41. | OXALIPLATINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 42. | OXALIPLATINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 43. | OXALIPLATINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 44. | OXALIPLATINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 45. | OXALIPLATINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 46. | OXALIPLATINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 47. | OXALIPLATINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 48. | OXALIPLATINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |

Załącznik C.47.

PACLITAXELUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | PACLITAXELUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2. | PACLITAXELUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3. | PACLITAXELUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4. | PACLITAXELUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5. | PACLITAXELUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6. | PACLITAXELUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7. | PACLITAXELUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8. | PACLITAXELUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9. | PACLITAXELUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10. | PACLITAXELUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11. | PACLITAXELUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12. | PACLITAXELUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13. | PACLITAXELUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14. | PACLITAXELUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15. | PACLITAXELUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16. | PACLITAXELUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17. | PACLITAXELUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18. | PACLITAXELUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19. | PACLITAXELUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | PACLITAXELUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21. | PACLITAXELUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22. | PACLITAXELUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23. | PACLITAXELUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24. | PACLITAXELUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25. | PACLITAXELUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26. | PACLITAXELUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27. | PACLITAXELUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28. | PACLITAXELUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29. | PACLITAXELUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30. | PACLITAXELUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31. | PACLITAXELUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32. | PACLITAXELUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33. | PACLITAXELUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34. | PACLITAXELUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35. | PACLITAXELUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36. | PACLITAXELUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37. | PACLITAXELUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38. | PACLITAXELUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39. | PACLITAXELUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40. | PACLITAXELUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41. | PACLITAXELUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42. | PACLITAXELUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43. | PACLITAXELUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44. | PACLITAXELUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45. | PACLITAXELUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46. | PACLITAXELUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47. | PACLITAXELUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 48. | PACLITAXELUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49. | PACLITAXELUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50. | PACLITAXELUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51. | PACLITAXELUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52. | PACLITAXELUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53. | PACLITAXELUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54. | PACLITAXELUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55. | PACLITAXELUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56. | PACLITAXELUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57. | PACLITAXELUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58. | PACLITAXELUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59. | PACLITAXELUM | C10.9 | CZEŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60. | PACLITAXELUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61. | PACLITAXELUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62. | PACLITAXELUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63. | PACLITAXELUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64. | PACLITAXELUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65. | PACLITAXELUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (PATRZ) |
| 66. | PACLITAXELUM | C11.9 | CZEŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67. | PACLITAXELUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZACHYLKA GRUSZKOWATEGO |
| 68. | PACLITAXELUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPHARYNX) |
| 69. | PACLITAXELUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70. | PACLITAXELUM | C13.1 | FALD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71. | PACLITAXELUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72. | PACLITAXELUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73. | PACLITAXELUM | C13.9 | CZEŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74. | PACLITAXELUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75. | PACLITAXELUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76. | PACLITAXELUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77. | PACLITAXELUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78. | PACLITAXELUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU <i>w leczeniu miejscowo zaawansowanego płaskonablonkowego raka przełyku w przypadku kojarzenia chemioterapii (paklitaksel i karboplatyna) z napromienianiem podczas wstępnego leczenia przed postępowaniem radykalnym z udziałem leczenia chirurgicznego</i> |
| 79. | PACLITAXELUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU <i>w leczeniu miejscowo zaawansowanego płaskonablonkowego raka przełyku w przypadku kojarzenia chemioterapii (paklitaksel i karboplatyna) z napromienianiem podczas wstępnego leczenia przed postępowaniem radykalnym z udziałem leczenia chirurgicznego</i> |
| 80. | PACLITAXELUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU <i>w leczeniu miejscowo zaawansowanego płaskonablonkowego raka przełyku w przypadku kojarzenia chemioterapii (paklitaksel i karboplatyna) z napromienianiem podczas wstępnego leczenia przed postępowaniem radykalnym z udziałem leczenia chirurgicznego</i> |
| 81. | PACLITAXELUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZĘŁYKU <i>w leczeniu miejscowo zaawansowanego płaskonablonkowego raka przełyku w przypadku kojarzenia chemioterapii (paklitaksel i karboplatyna) z napromienianiem podczas wstępnego leczenia przed postępowaniem radykalnym z udziałem leczenia chirurgicznego</i> |
| 82. | PACLITAXELUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 83. | PACLITAXELUM | C16.0 | WPUST <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 84. | PACLITAXELUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 85. | PACLITAXELUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 86. | PACLITAXELUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 87. | PACLITAXELUM | C16.4 | ODŹWIERNIK <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 88. | PACLITAXELUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 89. | PACLITAXELUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 90. | PACLITAXELUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 91. | PACLITAXELUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku zaawansowanego raka żołądka w drugiej linii leczenia</i> |
| 92. | PACLITAXELUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 93. | PACLITAXELUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 94. | PACLITAXELUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 95. | PACLITAXELUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 96. | PACLITAXELUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 97. | PACLITAXELUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 98. | PACLITAXELUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 99. | PACLITAXELUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 100. | PACLITAXELUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 101. | PACLITAXELUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 102. | PACLITAXELUM | C32 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KRTANI |
| 103. | PACLITAXELUM | C32.0 | GŁOŚNIA |
| 104. | PACLITAXELUM | C32.1 | NAGŁOŚNIA |
| 105. | PACLITAXELUM | C32.2 | JAMA PODGŁOŚNIOWA |
| 106. | PACLITAXELUM | C32.3 | CHRZĄSTKI KRTANI |
| 107. | PACLITAXELUM | C32.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KRTANI |
| 108. | PACLITAXELUM | C32.9 | KRTAŃ, NIEOKREŚLONA |
| 109. | PACLITAXELUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 110. | PACLITAXELUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| 111. | PACLITAXELUM | C34.1 | PLĄT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 112. | PACLITAXELUM | C34.2 | PLĄT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 113. | PACLITAXELUM | C34.3 | PLĄT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 114. | PACLITAXELUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 115. | PACLITAXELUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 116. | PACLITAXELUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 117. | PACLITAXELUM | C38.0 | SERCE |
| 118. | PACLITAXELUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 119. | PACLITAXELUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 120. | PACLITAXELUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 121. | PACLITAXELUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 122. | PACLITAXELUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 123. | PACLITAXELUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 124. | PACLITAXELUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 125. | PACLITAXELUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 126. | PACLITAXELUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 127. | PACLITAXELUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 128. | PACLITAXELUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 129. | PACLITAXELUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 130. | PACLITAXELUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 131. | PACLITAXELUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 132. | PACLITAXELUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 133. | PACLITAXELUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 134. | PACLITAXELUM | C46 | MIĘSAK KAPOS'I EGO |
| 135. | PACLITAXELUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOS'I EGO SKÓRY |
| 136. | PACLITAXELUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOS'I EGO TKANKI MIĘKKIEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 137. | PACLITAXELUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOSII' EGO PODNIEBIENIA |
| 138. | PACLITAXELUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOSII' EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 139. | PACLITAXELUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOSII' EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 140. | PACLITAXELUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOSII' EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 141. | PACLITAXELUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOSII' EGO, NIEOKREŚLONY |
| 142. | PACLITAXELUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 143. | PACLITAXELUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 144. | PACLITAXELUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 145. | PACLITAXELUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 146. | PACLITAXELUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 147. | PACLITAXELUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 148. | PACLITAXELUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 149. | PACLITAXELUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 150. | PACLITAXELUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 151. | PACLITAXELUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 152. | PACLITAXELUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 153. | PACLITAXELUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 154. | PACLITAXELUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 155. | PACLITAXELUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 156. | PACLITAXELUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 157. | PACLITAXELUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 158. | PACLITAXELUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 159. | PACLITAXELUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 160. | PACLITAXELUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 161. | PACLITAXELUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 162. | PACLITAXELUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 163. | PACLITAXELUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 164. | PACLITAXELUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 165. | PACLITAXELUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 166. | PACLITAXELUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 167. | PACLITAXELUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 168. | PACLITAXELUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 169. | PACLITAXELUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 170. | PACLITAXELUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICĘ SZYJKI MACICY |
| 171. | PACLITAXELUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 172. | PACLITAXELUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 173. | PACLITAXELUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 174. | PACLITAXELUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 175. | PACLITAXELUM | C54.2 | MIEŚNIÓWKA MACICY |
| 176. | PACLITAXELUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 177. | PACLITAXELUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 178. | PACLITAXELUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 179. | PACLITAXELUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 180. | PACLITAXELUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 181. | PACLITAXELUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 182. | PACLITAXELUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 183. | PACLITAXELUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 184. | PACLITAXELUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 185. | PACLITAXELUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 186. | PACLITAXELUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 187. | PACLITAXELUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 188. | PACLITAXELUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 189. | PACLITAXELUM | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA <i>w leczeniu wstępnym przed planowaną resekcją zmian pierwotnie nieoperacyjnych w przypadku miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego płaskonabłonkowego raka prącia</i> |
| 190. | PACLITAXELUM | C60.0 | NAPLETEK <i>w leczeniu wstępnym przed planowaną resekcją zmian pierwotnie nieoperacyjnych w przypadku miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego płaskonabłonkowego raka prącia</i> |
| 191. | PACLITAXELUM | C60.1 | ŻOŁĄDŹ PRĄCIA <i>w leczeniu wstępnym przed planowaną resekcją zmian pierwotnie nieoperacyjnych w przypadku miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego płaskonabłonkowego raka prącia</i> |
| 192. | PACLITAXELUM | C60.2 | TRZON PRĄCIA <i>w leczeniu wstępnym przed planowaną resekcją zmian pierwotnie nieoperacyjnych w przypadku miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego płaskonabłonkowego raka prącia</i> |
| 193. | PACLITAXELUM | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA <i>w leczeniu wstępnym przed planowaną resekcją zmian pierwotnie nieoperacyjnych w przypadku miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego płaskonabłonkowego raka prącia</i> |
| 194. | PACLITAXELUM | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE <i>w leczeniu wstępnym przed planowaną resekcją zmian pierwotnie nieoperacyjnych w przypadku miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego płaskonabłonkowego raka prącia</i> |
| 195. | PACLITAXELUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 196. | PACLITAXELUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 197. | PACLITAXELUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 198. | PACLITAXELUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 199. | PACLITAXELUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 200. | PACLITAXELUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 201. | PACLITAXELUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 202. | PACLITAXELUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 203. | PACLITAXELUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 204. | PACLITAXELUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 205. | PACLITAXELUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 206. | PACLITAXELUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 207. | PACLITAXELUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 208. | PACLITAXELUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 209. | PACLITAXELUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 210. | PACLITAXELUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 211. | PACLITAXELUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 212. | PACLITAXELUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 213. | PACLITAXELUM | C76.2 | BRZUCH |
| 214. | PACLITAXELUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 215. | PACLITAXELUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 216. | PACLITAXELUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 217. | PACLITAXELUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 218. | PACLITAXELUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 219. | PACLITAXELUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 220. | PACLITAXELUM | D39.2 | CIĄŻOWA CHOROBA TROFOBLASTYCZNA |

Załącznik C.48.

PEGASPARAGASUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | PEGASPARAGASUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 2. | PEGASPARAGASUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 3. | PEGASPARAGASUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 4. | PEGASPARAGASUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 5. | PEGASPARAGASUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 6. | PEGASPARAGASUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 7. | PEGASPARAGASUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 8. | PEGASPARAGASUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 9. | PEGASPARAGASUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 10. | PEGASPARAGASUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 11. | PEGASPARAGASUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 12. | PEGASPARAGASUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 13. | PEGASPARAGASUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 14. | PEGASPARAGASUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 15. | PEGASPARAGASUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 16. | PEGASPARAGASUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 17. | PEGASPARAGASUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 18. | PEGASPARAGASUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 19. | PEGASPARAGASUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 20. | PEGASPARAGASUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 21. | PEGASPARAGASUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 22. | PEGASPARAGASUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 23. | PEGASPARAGASUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 24. | PEGASPARAGASUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 25. | PEGASPARAGASUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 26. | PEGASPARAGASUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 27. | PEGASPARAGASUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 28. | PEGASPARAGASUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 29. | PEGASPARAGASUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 30. | PEGASPARAGASUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 31. | PEGASPARAGASUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 32. | PEGASPARAGASUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 33. | PEGASPARAGASUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 34. | PEGASPARAGASUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 35. | PEGASPARAGASUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 36. | PEGASPARAGASUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 37. | PEGASPARAGASUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 38. | PEGASPARAGASUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 39. | PEGASPARAGASUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 40. | PEGASPARAGASUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 41. | PEGASPARAGASUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 42. | PEGASPARAGASUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 43. | PEGASPARAGASUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 44. | PEGASPARAGASUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 45. | PEGASPARAGASUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 46. | PEGASPARAGASUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 47. | PEGASPARAGASUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.49.

PEMETREKSED

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| 1. | PEMETREKSED | C45 | MIĘDZYBŁONIAK |
| 2. | PEMETREKSED | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPŁUCNEJ |
| 3. | PEMETREKSED | C45.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 4. | PEMETREKSED | C45.2 | MIĘDZYBŁONIAK OSIERDZIA |
| 5. | PEMETREKSED | C45.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 6. | PEMETREKSED | C45.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.51.

RITUXIMABUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 1. | RITUXIMABUM | C81.0 | CHOROBA HODGKINA, PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 2. | RITUXIMABUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 3. | RITUXIMABUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 4. | RITUXIMABUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 5. | RITUXIMABUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 6. | RITUXIMABUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 7. | RITUXIMABUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 8. | RITUXIMABUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 9. | RITUXIMABUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 10. | RITUXIMABUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 11. | RITUXIMABUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 12. | RITUXIMABUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 13. | RITUXIMABUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 14. | RITUXIMABUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 15. | RITUXIMABUM | C91.0 | OŠTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 16. | RITUXIMABUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 17. | RITUXIMABUM | C91.2 | PODOŠTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 18. | RITUXIMABUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 19. | RITUXIMABUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 20. | RITUXIMABUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 21. | RITUXIMABUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 22. | RITUXIMABUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.52.

TAMOXIFENUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1. | TAMOXIFENUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 2. | TAMOXIFENUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 3. | TAMOXIFENUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 4. | TAMOXIFENUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 5. | TAMOXIFENUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 6. | TAMOXIFENUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 7. | TAMOXIFENUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 8. | TAMOXIFENUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 9. | TAMOXIFENUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 10. | TAMOXIFENUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 11. | TAMOXIFENUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 12. | TAMOXIFENUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 13. | TAMOXIFENUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 14. | TAMOXIFENUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 15. | TAMOXIFENUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 16. | TAMOXIFENUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 17. | TAMOXIFENUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 18. | TAMOXIFENUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 19. | TAMOXIFENUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 20. | TAMOXIFENUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------|
| 21. | TAMOXIFENUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 22. | TAMOXIFENUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 23. | TAMOXIFENUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 24. | TAMOXIFENUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 25. | TAMOXIFENUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 26. | TAMOXIFENUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 27. | TAMOXIFENUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 28. | TAMOXIFENUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 29. | TAMOXIFENUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 30. | TAMOXIFENUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 31. | TAMOXIFENUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 32. | TAMOXIFENUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 33. | TAMOXIFENUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 34. | TAMOXIFENUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 35. | TAMOXIFENUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 36. | TAMOXIFENUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 37. | TAMOXIFENUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 38. | TAMOXIFENUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 39. | TAMOXIFENUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 40. | TAMOXIFENUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 41. | TAMOXIFENUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 42. | TAMOXIFENUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 43. | TAMOXIFENUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 44. | TAMOXIFENUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 45. | TAMOXIFENUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 46. | TAMOXIFENUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 47. | TAMOXIFENUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|
| 48. | TAMOXIFENUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 49. | TAMOXIFENUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 50. | TAMOXIFENUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 51. | TAMOXIFENUM | Q85.0 | NERWIAKOWŁÓKNIAKOWATOŚĆ NIEZŁOŚLIWA |
| 52. | TAMOXIFENUM | Q85.1 | STWARDNIENIE GUZOWATE |
| 53. | TAMOXIFENUM | Q85.8 | INNE FAKOMATOZY NIE SKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ |
| 54. | TAMOXIFENUM | Q85.9 | FAKOMATOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.55.

THIOTEPUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | THIOTEPUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 2. | THIOTEPUM | C38.0 | SERCE |
| 3. | THIOTEPUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 4. | THIOTEPUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 5. | THIOTEPUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 6. | THIOTEPUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 7. | THIOTEPUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 8. | THIOTEPUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 9. | THIOTEPUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 10. | THIOTEPUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 11. | THIOTEPUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 12. | THIOTEPUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 13. | THIOTEPUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 14. | THIOTEPUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 15. | THIOTEPUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 16. | THIOTEPUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 17. | THIOTEPUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 18. | THIOTEPUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 19. | THIOTEPUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 20. | THIOTEPUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 21. | THIOTEPUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 22. | THIOTEPUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 23. | THIOTEPUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 24. | THIOTEPUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 25. | THIOTEPUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 26. | THIOTEPUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 27. | THIOTEPUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 28. | THIOTEPUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 29. | THIOTEPUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 30. | THIOTEPUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 31. | THIOTEPUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 32. | THIOTEPUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 33. | THIOTEPUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 34. | THIOTEPUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 35. | THIOTEPUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 36. | THIOTEPUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 37. | THIOTEPUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 38. | THIOTEPUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 39. | THIOTEPUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 40. | THIOTEPUM | C67.6 | UIŚCIE MOCZOWODU |
| 41. | THIOTEPUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 42. | THIOTEPUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 43. | THIOTEPUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 44. | THIOTEPUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 45. | THIOTEPUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 46. | THIOTEPUM | C69.1 | ROGÓWKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| 47. | THIOTEPUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 48. | THIOTEPUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 49. | THIOTEPUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 50. | THIOTEPUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 51. | THIOTEPUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 52. | THIOTEPUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 53. | THIOTEPUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 54. | THIOTEPUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 55. | THIOTEPUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 56. | THIOTEPUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 57. | THIOTEPUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 58. | THIOTEPUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 59. | THIOTEPUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 60. | THIOTEPUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 61. | THIOTEPUM | C71.6 | MÓZDZEK |
| 62. | THIOTEPUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 63. | THIOTEPUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 64. | THIOTEPUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 65. | THIOTEPUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 66. | THIOTEPUM | C74.9 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY (NADNERCZE NIEOKREŚLONE) |
| 67. | THIOTEPUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 68. | THIOTEPUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 69. | THIOTEPUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 70. | THIOTEPUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 71. | THIOTEPUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 72. | THIOTEPUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 73. | THIOTEPUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 74. | THIOTEPUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 75. | THIOTEPUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 76. | THIOTEPUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 77. | THIOTEPUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 78. | THIOTEPUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 79. | THIOTEPUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 80. | THIOTEPUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 81. | THIOTEPUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 82. | THIOTEPUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 83. | THIOTEPUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 84. | THIOTEPUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 85. | THIOTEPUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 86. | THIOTEPUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 87. | THIOTEPUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 88. | THIOTEPUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 89. | THIOTEPUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 90. | THIOTEPUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 91. | THIOTEPUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 92. | THIOTEPUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 93. | THIOTEPUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 94. | THIOTEPUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 95. | THIOTEPUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 96. | THIOTEPUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 97. | THIOTEPUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 98. | THIOTEPUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|
| 99. | THIOTEPUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 100. | THIOTEPUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 101. | THIOTEPUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 102. | THIOTEPUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |

Załącznik C.56.

TIOGUANINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | TIOGUANINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 2. | TIOGUANINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 3. | TIOGUANINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 4. | TIOGUANINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 5. | TIOGUANINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 6. | TIOGUANINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 7. | TIOGUANINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 8. | TIOGUANINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 9. | TIOGUANINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 10. | TIOGUANINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 11. | TIOGUANINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 12. | TIOGUANINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 13. | TIOGUANINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 14. | TIOGUANINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 15. | TIOGUANINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITA |
| 16. | TIOGUANINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 17. | TIOGUANINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 18. | TIOGUANINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 19. | TIOGUANINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 20. | TIOGUANINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 21. | TIOGUANINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 22. | TIOGUANINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 23. | TIOGUANINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 24. | TIOGUANINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 25. | TIOGUANINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 26. | TIOGUANINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 27. | TIOGUANINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 28. | TIOGUANINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 29. | TIOGUANINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 30. | TIOGUANINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 31. | TIOGUANINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 32. | TIOGUANINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 33. | TIOGUANINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 34. | TIOGUANINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 35. | TIOGUANINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 36. | TIOGUANINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 37. | TIOGUANINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 38. | TIOGUANINUM | C91.0 | OŚTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 39. | TIOGUANINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 40. | TIOGUANINUM | C91.2 | PODOŚTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 41. | TIOGUANINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 42. | TIOGUANINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 43. | TIOGUANINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 44. | TIOGUANINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 45. | TIOGUANINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 46. | TIOGUANINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 47. | TIOGUANINUM | C92.0 | OŚTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 48. | TIOGUANINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 49. | TIOGUANINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 50. | TIOGUANINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 51. | TIOGUANINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 52. | TIOGUANINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 53. | TIOGUANINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 54. | TIOGUANINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 55. | TIOGUANINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 56. | TIOGUANINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 57. | TIOGUANINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 58. | TIOGUANINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 59. | TIOGUANINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 60. | TIOGUANINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 61. | TIOGUANINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 62. | TIOGUANINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 63. | TIOGUANINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 64. | TIOGUANINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 65. | TIOGUANINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 66. | TIOGUANINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 67. | TIOGUANINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 68. | TIOGUANINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |
| 69. | TIOGUANINUM | C95 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 70. | TIOGUANINUM | C95.0 | OSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 71. | TIOGUANINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 72. | TIOGUANINUM | C95.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 73. | TIOGUANINUM | C95.7 | INNA BIAŁACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74. | TIOGUANINUM | C95.9 | BIAŁACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 75. | TIOGUANINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 76. | TIOGUANINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 77. | TIOGUANINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 78. | TIOGUANINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 79. | TIOGUANINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 80. | TIOGUANINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 81. | TIOGUANINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 82. | TIOGUANINUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW |

Załącznik C.57.1.

TOPOTECANUM p.o.

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|
| 1. | TOPOTECANUM doustnie | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 2. | TOPOTECANUM doustnie | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 3. | TOPOTECANUM doustnie | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 4. | TOPOTECANUM doustnie | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 5. | TOPOTECANUM doustnie | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 6. | TOPOTECANUM doustnie | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 7. | TOPOTECANUM doustnie | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 8. | TOPOTECANUM doustnie | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |

Załącznik C.57.2.

TOPOTECANUM inj.

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 2. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 3. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 4. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 5. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 6. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 7. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 8. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 9. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C38.0 | SERCE |
| 10. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 11. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 12. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 13. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C38.4 | OPLUCNA |
| 14. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 15. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 16. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 17. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 18. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 19. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 20. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 21. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 22. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 23. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 24. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 25. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 26. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 27. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 28. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 29. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 30. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 31. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 32. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 33. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 34. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 35. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 36. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 37. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 38. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 39. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 40. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 41. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 42. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 43. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICĘ SZYJKI MACICY |
| 44. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 45. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 46. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 47. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 48. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 49. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 50. | TOPOTECANUM wstrzyknięcie | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |

Załącznik C.58.

TRETINOINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1. | TRETINOINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 2. | TRETINOINUM | C38.0 | SERCE |
| 3. | TRETINOINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 4. | TRETINOINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 5. | TRETINOINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 6. | TRETINOINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 7. | TRETINOINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 8. | TRETINOINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 9. | TRETINOINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 10. | TRETINOINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 11. | TRETINOINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 12. | TRETINOINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 13. | TRETINOINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 14. | TRETINOINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 15. | TRETINOINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 16. | TRETINOINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 17. | TRETINOINUM | C94 | INNE BIAŁACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 18. | TRETINOINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIAŁACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 19. | TRETINOINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 20. | TRETINOINUM | C94.2 | OSTRA BIAŁACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 21. | TRETINOINUM | C94.3 | BIAŁACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 22. | TRETINOINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 23. | TRETINOINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 24. | TRETINOINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIAŁACZKA |

Załącznik C.60.

VINBLASTINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|---------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | VINBLASTINUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2. | VINBLASTINUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3. | VINBLASTINUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4. | VINBLASTINUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5. | VINBLASTINUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6. | VINBLASTINUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7. | VINBLASTINUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8. | VINBLASTINUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9. | VINBLASTINUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10. | VINBLASTINUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11. | VINBLASTINUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12. | VINBLASTINUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13. | VINBLASTINUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14. | VINBLASTINUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15. | VINBLASTINUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16. | VINBLASTINUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17. | VINBLASTINUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18. | VINBLASTINUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19. | VINBLASTINUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | VINBLASTINUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 21. | VINBLASTINUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |
| 22. | VINBLASTINUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23. | VINBLASTINUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24. | VINBLASTINUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25. | VINBLASTINUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26. | VINBLASTINUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27. | VINBLASTINUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28. | VINBLASTINUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29. | VINBLASTINUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30. | VINBLASTINUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31. | VINBLASTINUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32. | VINBLASTINUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33. | VINBLASTINUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34. | VINBLASTINUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35. | VINBLASTINUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36. | VINBLASTINUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37. | VINBLASTINUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38. | VINBLASTINUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39. | VINBLASTINUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40. | VINBLASTINUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41. | VINBLASTINUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42. | VINBLASTINUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43. | VINBLASTINUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44. | VINBLASTINUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45. | VINBLASTINUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 46. | VINBLASTINUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47. | VINBLASTINUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48. | VINBLASTINUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49. | VINBLASTINUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50. | VINBLASTINUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51. | VINBLASTINUM | C09.9 | MIGDALEK, NIEOKREŚLONY |
| 52. | VINBLASTINUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53. | VINBLASTINUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54. | VINBLASTINUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55. | VINBLASTINUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56. | VINBLASTINUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57. | VINBLASTINUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZELOWA |
| 58. | VINBLASTINUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59. | VINBLASTINUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60. | VINBLASTINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61. | VINBLASTINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62. | VINBLASTINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63. | VINBLASTINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64. | VINBLASTINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65. | VINBLASTINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66. | VINBLASTINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67. | VINBLASTINUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68. | VINBLASTINUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPHARYNX) |
| 69. | VINBLASTINUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70. | VINBLASTINUM | C13.1 | FALD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FALDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 71. | VINBLASTINUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72. | VINBLASTINUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73. | VINBLASTINUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74. | VINBLASTINUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75. | VINBLASTINUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76. | VINBLASTINUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77. | VINBLASTINUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78. | VINBLASTINUM | C15 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZELYKU |
| 79. | VINBLASTINUM | C15.0 | SZYJNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 80. | VINBLASTINUM | C15.1 | PIERSIOWA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 81. | VINBLASTINUM | C15.2 | BRZUSZNA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 82. | VINBLASTINUM | C15.3 | GÓRNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 83. | VINBLASTINUM | C15.4 | ŚRODKOWA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 84. | VINBLASTINUM | C15.5 | DOLNA TRZECIA CZĘŚĆ PRZELYKU |
| 85. | VINBLASTINUM | C15.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZELYKU |
| 86. | VINBLASTINUM | C15.9 | PRZELYK, NIEOKREŚLONY |
| 87. | VINBLASTINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 88. | VINBLASTINUM | C16.0 | WPUST |
| 89. | VINBLASTINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 90. | VINBLASTINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 91. | VINBLASTINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 92. | VINBLASTINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 93. | VINBLASTINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 94. | VINBLASTINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 95. | VINBLASTINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|
| 96. | VINBLASTINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 97. | VINBLASTINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 98. | VINBLASTINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 99. | VINBLASTINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 100. | VINBLASTINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 101. | VINBLASTINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 102. | VINBLASTINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 103. | VINBLASTINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 104. | VINBLASTINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 105. | VINBLASTINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 106. | VINBLASTINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 107. | VINBLASTINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 108. | VINBLASTINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 109. | VINBLASTINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 110. | VINBLASTINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 111. | VINBLASTINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 112. | VINBLASTINUM | C18.7 | ESICA |
| 113. | VINBLASTINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 114. | VINBLASTINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 115. | VINBLASTINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 116. | VINBLASTINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 117. | VINBLASTINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 118. | VINBLASTINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 119. | VINBLASTINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 120. | VINBLASTINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 121. | VINBLASTINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 122. | VINBLASTINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 123. | VINBLASTINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 124. | VINBLASTINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 125. | VINBLASTINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 126. | VINBLASTINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 127. | VINBLASTINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 128. | VINBLASTINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 129. | VINBLASTINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 130. | VINBLASTINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 131. | VINBLASTINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 132. | VINBLASTINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 133. | VINBLASTINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 134. | VINBLASTINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 135. | VINBLASTINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 136. | VINBLASTINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 137. | VINBLASTINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 138. | VINBLASTINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 139. | VINBLASTINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 140. | VINBLASTINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 141. | VINBLASTINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 142. | VINBLASTINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 143. | VINBLASTINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 144. | VINBLASTINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 145. | VINBLASTINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|
| 146. | VINBLASTINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 147. | VINBLASTINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 148. | VINBLASTINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 149. | VINBLASTINUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 150. | VINBLASTINUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 151. | VINBLASTINUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 152. | VINBLASTINUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 153. | VINBLASTINUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 154. | VINBLASTINUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 155. | VINBLASTINUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 156. | VINBLASTINUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 157. | VINBLASTINUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 158. | VINBLASTINUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 159. | VINBLASTINUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 160. | VINBLASTINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 161. | VINBLASTINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 162. | VINBLASTINUM | C34.1 | PŁAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 163. | VINBLASTINUM | C34.2 | PŁAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 164. | VINBLASTINUM | C34.3 | PŁAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 165. | VINBLASTINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 166. | VINBLASTINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 167. | VINBLASTINUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 168. | VINBLASTINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPŁUCNEJ |
| 169. | VINBLASTINUM | C38.0 | SERCE |
| 170. | VINBLASTINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 171. | VINBLASTINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 172. | VINBLASTINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 173. | VINBLASTINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 174. | VINBLASTINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 175. | VINBLASTINUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 176. | VINBLASTINUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 177. | VINBLASTINUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 178. | VINBLASTINUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 179. | VINBLASTINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 180. | VINBLASTINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 181. | VINBLASTINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 182. | VINBLASTINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 183. | VINBLASTINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 184. | VINBLASTINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 185. | VINBLASTINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 186. | VINBLASTINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 187. | VINBLASTINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 188. | VINBLASTINUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 189. | VINBLASTINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 190. | VINBLASTINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 191. | VINBLASTINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 192. | VINBLASTINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 193. | VINBLASTINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 194. | VINBLASTINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 195. | VINBLASTINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 196. | VINBLASTINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 197. | VINBLASTINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 198. | VINBLASTINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 199. | VINBLASTINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 200. | VINBLASTINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 201. | VINBLASTINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 202. | VINBLASTINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 203. | VINBLASTINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 204. | VINBLASTINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 205. | VINBLASTINUM | C46 | MIĘSAK KAPOS'I EGO |
| 206. | VINBLASTINUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOS'I EGO SKÓRY |
| 207. | VINBLASTINUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOS'I EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 208. | VINBLASTINUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOS'I EGO PODNIEBIENIA |
| 209. | VINBLASTINUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOS'I EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 210. | VINBLASTINUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOS'I EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 211. | VINBLASTINUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOS'I EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 212. | VINBLASTINUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOS'I EGO, NIEOKREŚLONY |
| 213. | VINBLASTINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 214. | VINBLASTINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 215. | VINBLASTINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 216. | VINBLASTINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 217. | VINBLASTINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 218. | VINBLASTINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 219. | VINBLASTINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 220. | VINBLASTINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 221. | VINBLASTINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 222. | VINBLASTINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 223. | VINBLASTINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 224. | VINBLASTINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 225. | VINBLASTINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 226. | VINBLASTINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 227. | VINBLASTINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 228. | VINBLASTINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 229. | VINBLASTINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 230. | VINBLASTINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 231. | VINBLASTINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 232. | VINBLASTINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 233. | VINBLASTINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 234. | VINBLASTINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 235. | VINBLASTINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 236. | VINBLASTINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 237. | VINBLASTINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 238. | VINBLASTINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 239. | VINBLASTINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 240. | VINBLASTINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 241. | VINBLASTINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 242. | VINBLASTINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 243. | VINBLASTINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
| 244. | VINBLASTINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 245. | VINBLASTINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 246. | VINBLASTINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 247. | VINBLASTINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 248. | VINBLASTINUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 249. | VINBLASTINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 250. | VINBLASTINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 251. | VINBLASTINUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 252. | VINBLASTINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 253. | VINBLASTINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 254. | VINBLASTINUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 255. | VINBLASTINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 256. | VINBLASTINUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 257. | VINBLASTINUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 258. | VINBLASTINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 259. | VINBLASTINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 260. | VINBLASTINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 261. | VINBLASTINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 262. | VINBLASTINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 263. | VINBLASTINUM | C54.2 | MIĘŚNIÓWKA MACICY |
| 264. | VINBLASTINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 265. | VINBLASTINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 266. | VINBLASTINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 267. | VINBLASTINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 268. | VINBLASTINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 269. | VINBLASTINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 270. | VINBLASTINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 271. | VINBLASTINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 272. | VINBLASTINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 273. | VINBLASTINUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 274. | VINBLASTINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 275. | VINBLASTINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 276. | VINBLASTINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 277. | VINBLASTINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 278. | VINBLASTINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 279. | VINBLASTINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 280. | VINBLASTINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 281. | VINBLASTINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 282. | VINBLASTINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 283. | VINBLASTINUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 284. | VINBLASTINUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 285. | VINBLASTINUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 286. | VINBLASTINUM | C63.2 | MOSZNA |
| 287. | VINBLASTINUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 288. | VINBLASTINUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 289. | VINBLASTINUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 290. | VINBLASTINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 291. | VINBLASTINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 292. | VINBLASTINUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 293. | VINBLASTINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|
| 294. | VINBLASTINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 295. | VINBLASTINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 296. | VINBLASTINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 297. | VINBLASTINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 298. | VINBLASTINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 299. | VINBLASTINUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 300. | VINBLASTINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 301. | VINBLASTINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 302. | VINBLASTINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 303. | VINBLASTINUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 304. | VINBLASTINUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 305. | VINBLASTINUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 306. | VINBLASTINUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 307. | VINBLASTINUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 308. | VINBLASTINUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 309. | VINBLASTINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 310. | VINBLASTINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 311. | VINBLASTINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 312. | VINBLASTINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 313. | VINBLASTINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 314. | VINBLASTINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 315. | VINBLASTINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 316. | VINBLASTINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 317. | VINBLASTINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 318. | VINBLASTINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 319. | VINBLASTINUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 320. | VINBLASTINUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 321. | VINBLASTINUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 322. | VINBLASTINUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 323. | VINBLASTINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 324. | VINBLASTINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 325. | VINBLASTINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 326. | VINBLASTINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 327. | VINBLASTINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 328. | VINBLASTINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 329. | VINBLASTINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 330. | VINBLASTINUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 331. | VINBLASTINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 332. | VINBLASTINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 333. | VINBLASTINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 334. | VINBLASTINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 335. | VINBLASTINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 336. | VINBLASTINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 337. | VINBLASTINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 338. | VINBLASTINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 339. | VINBLASTINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 340. | VINBLASTINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 341. | VINBLASTINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 342. | VINBLASTINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 343. | VINBLASTINUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 344. | VINBLASTINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 345. | VINBLASTINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 346. | VINBLASTINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 347. | VINBLASTINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 348. | VINBLASTINUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 349. | VINBLASTINUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 350. | VINBLASTINUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 351. | VINBLASTINUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 352. | VINBLASTINUM | C75.3 | SZYSZYNKA |
| 353. | VINBLASTINUM | C75.4 | KLĘBEK SZYJNY |
| 354. | VINBLASTINUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 355. | VINBLASTINUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 356. | VINBLASTINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 357. | VINBLASTINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 358. | VINBLASTINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 359. | VINBLASTINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 360. | VINBLASTINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 361. | VINBLASTINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 362. | VINBLASTINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 363. | VINBLASTINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 364. | VINBLASTINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 365. | VINBLASTINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 366. | VINBLASTINUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 367. | VINBLASTINUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 368. | VINBLASTINUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEĘTRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 369. | VINBLASTINUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 370. | VINBLASTINUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 371. | VINBLASTINUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 372. | VINBLASTINUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 373. | VINBLASTINUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 374. | VINBLASTINUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 375. | VINBLASTINUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 376. | VINBLASTINUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 377. | VINBLASTINUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 378. | VINBLASTINUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPŁUCNEJ |
| 379. | VINBLASTINUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 380. | VINBLASTINUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 381. | VINBLASTINUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 382. | VINBLASTINUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 383. | VINBLASTINUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 384. | VINBLASTINUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 385. | VINBLASTINUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 386. | VINBLASTINUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 387. | VINBLASTINUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 388. | VINBLASTINUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 389. | VINBLASTINUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 390. | VINBLASTINUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 391. | VINBLASTINUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 392. | VINBLASTINUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 393. | VINBLASTINUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 394. | VINBLASTINUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 395. | VINBLASTINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 396. | VINBLASTINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 397. | VINBLASTINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 398. | VINBLASTINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 399. | VINBLASTINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 400. | VINBLASTINUM | C81.3 | ZMNIJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 401. | VINBLASTINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 402. | VINBLASTINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 403. | VINBLASTINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 404. | VINBLASTINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 405. | VINBLASTINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 406. | VINBLASTINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 407. | VINBLASTINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 408. | VINBLASTINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 409. | VINBLASTINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 410. | VINBLASTINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 411. | VINBLASTINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 412. | VINBLASTINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 413. | VINBLASTINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 414. | VINBLASTINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 415. | VINBLASTINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 416. | VINBLASTINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 417. | VINBLASTINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 418. | VINBLASTINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 419. | VINBLASTINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 420. | VINBLASTINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 421. | VINBLASTINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 422. | VINBLASTINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 423. | VINBLASTINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 424. | VINBLASTINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 425. | VINBLASTINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 426. | VINBLASTINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 427. | VINBLASTINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 428. | VINBLASTINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 429. | VINBLASTINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 430. | VINBLASTINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 431. | VINBLASTINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 432. | VINBLASTINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 433. | VINBLASTINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 434. | VINBLASTINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |
| 435. | VINBLASTINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 436. | VINBLASTINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 437. | VINBLASTINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 438. | VINBLASTINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 439. | VINBLASTINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 440. | VINBLASTINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|
| 441. | VINBLASTINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 442. | VINBLASTINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 443. | VINBLASTINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 444. | VINBLASTINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 445. | VINBLASTINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 446. | VINBLASTINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 447. | VINBLASTINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 448. | VINBLASTINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 449. | VINBLASTINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 450. | VINBLASTINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 451. | VINBLASTINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 452. | VINBLASTINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 453. | VINBLASTINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 454. | VINBLASTINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 455. | VINBLASTINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 456. | VINBLASTINUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 457. | VINBLASTINUM | C93 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 458. | VINBLASTINUM | C93.0 | OSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 459. | VINBLASTINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 460. | VINBLASTINUM | C93.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 461. | VINBLASTINUM | C93.7 | INNA BIAŁACZKA MONOCYTOWA |
| 462. | VINBLASTINUM | C93.9 | BIAŁACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 463. | VINBLASTINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 464. | VINBLASTINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 465. | VINBLASTINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 466. | VINBLASTINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 467. | VINBLASTINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 468. | VINBLASTINUM | D00.2 | ŻOŁĄDEK |
| 469. | VINBLASTINUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 470. | VINBLASTINUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 471. | VINBLASTINUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 472. | VINBLASTINUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 473. | VINBLASTINUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 474. | VINBLASTINUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 475. | VINBLASTINUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 476. | VINBLASTINUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 477. | VINBLASTINUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 478. | VINBLASTINUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 479. | VINBLASTINUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 480. | VINBLASTINUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 481. | VINBLASTINUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 482. | VINBLASTINUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 483. | VINBLASTINUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 484. | VINBLASTINUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 485. | VINBLASTINUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 486. | VINBLASTINUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 487. | VINBLASTINUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 488. | VINBLASTINUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 489. | VINBLASTINUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 490. | VINBLASTINUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 491. | VINBLASTINUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 492. | VINBLASTINUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 493. | VINBLASTINUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 494. | VINBLASTINUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 495. | VINBLASTINUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 496. | VINBLASTINUM | D07.1 | SROM |
| 497. | VINBLASTINUM | D07.2 | POCHWA |
| 498. | VINBLASTINUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 499. | VINBLASTINUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 500. | VINBLASTINUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 501. | VINBLASTINUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 502. | VINBLASTINUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 503. | VINBLASTINUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 504. | VINBLASTINUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 505. | VINBLASTINUM | D09.2 | OKO |
| 506. | VINBLASTINUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 507. | VINBLASTINUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 508. | VINBLASTINUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 509. | VINBLASTINUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 510. | VINBLASTINUM | D10.0 | WARGA |
| 511. | VINBLASTINUM | D10.1 | JĘZYK |
| 512. | VINBLASTINUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 513. | VINBLASTINUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 514. | VINBLASTINUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 515. | VINBLASTINUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 516. | VINBLASTINUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 517. | VINBLASTINUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 518. | VINBLASTINUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 519. | VINBLASTINUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 520. | VINBLASTINUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 521. | VINBLASTINUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 522. | VINBLASTINUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 523. | VINBLASTINUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 524. | VINBLASTINUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 525. | VINBLASTINUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 526. | VINBLASTINUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 527. | VINBLASTINUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 528. | VINBLASTINUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 529. | VINBLASTINUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 530. | VINBLASTINUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 531. | VINBLASTINUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 532. | VINBLASTINUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 533. | VINBLASTINUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 534. | VINBLASTINUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 535. | VINBLASTINUM | D13.0 | PRZEŁYK |
| 536. | VINBLASTINUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 537. | VINBLASTINUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 538. | VINBLASTINUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 539. | VINBLASTINUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 540. | VINBLASTINUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZWĄTROBOWE |
| 541. | VINBLASTINUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 542. | VINBLASTINUM | D13.7 | WYSPY TRZUSTKI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 543. | VINBLASTINUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 544. | VINBLASTINUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 545. | VINBLASTINUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 546. | VINBLASTINUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 547. | VINBLASTINUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 548. | VINBLASTINUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 549. | VINBLASTINUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 550. | VINBLASTINUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 551. | VINBLASTINUM | D15.0 | GRASICA |
| 552. | VINBLASTINUM | D15.1 | SERCE |
| 553. | VINBLASTINUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 554. | VINBLASTINUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 555. | VINBLASTINUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 556. | VINBLASTINUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 557. | VINBLASTINUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 558. | VINBLASTINUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 559. | VINBLASTINUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 560. | VINBLASTINUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 561. | VINBLASTINUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 562. | VINBLASTINUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 563. | VINBLASTINUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 564. | VINBLASTINUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 565. | VINBLASTINUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 566. | VINBLASTINUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 567. | VINBLASTINUM | D18 | NACZYNIAKI KRWIONOŚNE I NACZYNIAKI CHŁONNE JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 568. | VINBLASTINUM | D18.0 | NACZYNIAK KRWIONOŚNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 569. | VINBLASTINUM | D18.1 | NACZYNIAK CHŁONNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 570. | VINBLASTINUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 571. | VINBLASTINUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 572. | VINBLASTINUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 573. | VINBLASTINUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 574. | VINBLASTINUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 575. | VINBLASTINUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 576. | VINBLASTINUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 577. | VINBLASTINUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 578. | VINBLASTINUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 579. | VINBLASTINUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 580. | VINBLASTINUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 581. | VINBLASTINUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 582. | VINBLASTINUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 583. | VINBLASTINUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 584. | VINBLASTINUM | D28.0 | SROM |
| 585. | VINBLASTINUM | D28.1 | POCHWA |
| 586. | VINBLASTINUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |
| 587. | VINBLASTINUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 588. | VINBLASTINUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 589. | VINBLASTINUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
| 590. | VINBLASTINUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 591. | VINBLASTINUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 592. | VINBLASTINUM | D29.2 | JĄDRO |
| 593. | VINBLASTINUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 594. | VINBLASTINUM | D29.4 | MOSZNA |
| 595. | VINBLASTINUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 596. | VINBLASTINUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 597. | VINBLASTINUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 598. | VINBLASTINUM | D30.0 | NERKA |
| 599. | VINBLASTINUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 600. | VINBLASTINUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 601. | VINBLASTINUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 602. | VINBLASTINUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 603. | VINBLASTINUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 604. | VINBLASTINUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 605. | VINBLASTINUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 606. | VINBLASTINUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 607. | VINBLASTINUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 608. | VINBLASTINUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 609. | VINBLASTINUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 610. | VINBLASTINUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 611. | VINBLASTINUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 612. | VINBLASTINUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 613. | VINBLASTINUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 614. | VINBLASTINUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 615. | VINBLASTINUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 616. | VINBLASTINUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 617. | VINBLASTINUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 618. | VINBLASTINUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 619. | VINBLASTINUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 620. | VINBLASTINUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 621. | VINBLASTINUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 622. | VINBLASTINUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 623. | VINBLASTINUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 624. | VINBLASTINUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 625. | VINBLASTINUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 626. | VINBLASTINUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 627. | VINBLASTINUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 628. | VINBLASTINUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 629. | VINBLASTINUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 630. | VINBLASTINUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 631. | VINBLASTINUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 632. | VINBLASTINUM | D35.4 | SZYSZYNKA |
| 633. | VINBLASTINUM | D35.5 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 634. | VINBLASTINUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 635. | VINBLASTINUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 636. | VINBLASTINUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 637. | VINBLASTINUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 638. | VINBLASTINUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 639. | VINBLASTINUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 640. | VINBLASTINUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 641. | VINBLASTINUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 642. | VINBLASTINUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 643. | VINBLASTINUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 644. | VINBLASTINUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 645. | VINBLASTINUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 646. | VINBLASTINUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 647. | VINBLASTINUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 648. | VINBLASTINUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 649. | VINBLASTINUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 650. | VINBLASTINUM | D37.6 | WĄTROBA, PEŁCERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 651. | VINBLASTINUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 652. | VINBLASTINUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 653. | VINBLASTINUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 654. | VINBLASTINUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 655. | VINBLASTINUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 656. | VINBLASTINUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 657. | VINBLASTINUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 658. | VINBLASTINUM | D38.4 | GRASICA |
| 659. | VINBLASTINUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 660. | VINBLASTINUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 661. | VINBLASTINUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 662. | VINBLASTINUM | D39.0 | MACICA |
| 663. | VINBLASTINUM | D39.1 | JAJNIK |
| 664. | VINBLASTINUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 665. | VINBLASTINUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 666. | VINBLASTINUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 667. | VINBLASTINUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 668. | VINBLASTINUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 669. | VINBLASTINUM | D40.1 | JĄDRO |
| 670. | VINBLASTINUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 671. | VINBLASTINUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 672. | VINBLASTINUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 673. | VINBLASTINUM | D41.0 | NERKA |
| 674. | VINBLASTINUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 675. | VINBLASTINUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 676. | VINBLASTINUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 677. | VINBLASTINUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 678. | VINBLASTINUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 679. | VINBLASTINUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 680. | VINBLASTINUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 681. | VINBLASTINUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 682. | VINBLASTINUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 683. | VINBLASTINUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 684. | VINBLASTINUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 685. | VINBLASTINUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 686. | VINBLASTINUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 687. | VINBLASTINUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 688. | VINBLASTINUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 689. | VINBLASTINUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 690. | VINBLASTINUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 691. | VINBLASTINUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 692. | VINBLASTINUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 693. | VINBLASTINUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 694. | VINBLASTINUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 695. | VINBLASTINUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 696. | VINBLASTINUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 697. | VINBLASTINUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 698. | VINBLASTINUM | D44.5 | SZYSZYNKA |
| 699. | VINBLASTINUM | D44.6 | KLĘBEK SZYJNY |
| 700. | VINBLASTINUM | D44.7 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRZYZWOJOWE |
| 701. | VINBLASTINUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 702. | VINBLASTINUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 703. | VINBLASTINUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 704. | VINBLASTINUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 705. | VINBLASTINUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH , NIEOKREŚLONE |
| 706. | VINBLASTINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 707. | VINBLASTINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 708. | VINBLASTINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 709. | VINBLASTINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 710. | VINBLASTINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 711. | VINBLASTINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 712. | VINBLASTINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 713. | VINBLASTINUM | D48.6 | SUTEK |
| 714. | VINBLASTINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 715. | VINBLASTINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 716. | VINBLASTINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 717. | VINBLASTINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 718. | VINBLASTINUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTOWY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |

Załącznik C.61.

VINCRISTINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | VINCRISTINUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2. | VINCRISTINUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3. | VINCRISTINUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4. | VINCRISTINUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5. | VINCRISTINUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6. | VINCRISTINUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7. | VINCRISTINUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8. | VINCRISTINUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9. | VINCRISTINUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10. | VINCRISTINUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11. | VINCRISTINUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12. | VINCRISTINUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13. | VINCRISTINUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14. | VINCRISTINUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15. | VINCRISTINUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16. | VINCRISTINUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17. | VINCRISTINUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18. | VINCRISTINUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19. | VINCRISTINUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | VINCRISTINUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 21. | VINCRISTINUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |
| 22. | VINCRISTINUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23. | VINCRISTINUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24. | VINCRISTINUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |
| 25. | VINCRISTINUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26. | VINCRISTINUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27. | VINCRISTINUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28. | VINCRISTINUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29. | VINCRISTINUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30. | VINCRISTINUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31. | VINCRISTINUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32. | VINCRISTINUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33. | VINCRISTINUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34. | VINCRISTINUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35. | VINCRISTINUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36. | VINCRISTINUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37. | VINCRISTINUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38. | VINCRISTINUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39. | VINCRISTINUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40. | VINCRISTINUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41. | VINCRISTINUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42. | VINCRISTINUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43. | VINCRISTINUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44. | VINCRISTINUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45. | VINCRISTINUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 46. | VINCRISTINUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47. | VINCRISTINUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48. | VINCRISTINUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49. | VINCRISTINUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50. | VINCRISTINUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51. | VINCRISTINUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52. | VINCRISTINUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53. | VINCRISTINUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |
| 54. | VINCRISTINUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55. | VINCRISTINUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56. | VINCRISTINUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57. | VINCRISTINUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58. | VINCRISTINUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59. | VINCRISTINUM | C10.9 | CZEŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60. | VINCRISTINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61. | VINCRISTINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62. | VINCRISTINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63. | VINCRISTINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64. | VINCRISTINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65. | VINCRISTINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66. | VINCRISTINUM | C11.9 | CZEŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67. | VINCRISTINUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68. | VINCRISTINUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPARYNX) |
| 69. | VINCRISTINUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70. | VINCRISTINUM | C13.1 | FALD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FAŁDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 71. | VINCRISTINUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72. | VINCRISTINUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73. | VINCRISTINUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74. | VINCRISTINUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75. | VINCRISTINUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76. | VINCRISTINUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77. | VINCRISTINUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78. | VINCRISTINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 79. | VINCRISTINUM | C16.0 | WPUST |
| 80. | VINCRISTINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 81. | VINCRISTINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |
| 82. | VINCRISTINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 83. | VINCRISTINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 84. | VINCRISTINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 85. | VINCRISTINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 86. | VINCRISTINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 87. | VINCRISTINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 88. | VINCRISTINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 89. | VINCRISTINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 90. | VINCRISTINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 91. | VINCRISTINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 92. | VINCRISTINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 93. | VINCRISTINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 94. | VINCRISTINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 95. | VINCRISTINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 96. | VINCRISTINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 97. | VINCRISTINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 98. | VINCRISTINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 99. | VINCRISTINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 100. | VINCRISTINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 101. | VINCRISTINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 102. | VINCRISTINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 103. | VINCRISTINUM | C18.7 | ESICA |
| 104. | VINCRISTINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 105. | VINCRISTINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 106. | VINCRISTINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 107. | VINCRISTINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 108. | VINCRISTINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 109. | VINCRISTINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 110. | VINCRISTINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |
| 111. | VINCRISTINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 112. | VINCRISTINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 113. | VINCRISTINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 114. | VINCRISTINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 115. | VINCRISTINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 116. | VINCRISTINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 117. | VINCRISTINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 118. | VINCRISTINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 119. | VINCRISTINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 120. | VINCRISTINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 121. | VINCRISTINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 122. | VINCRISTINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 123. | VINCRISTINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 124. | VINCRISTINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 125. | VINCRISTINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 126. | VINCRISTINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 127. | VINCRISTINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 128. | VINCRISTINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 129. | VINCRISTINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 130. | VINCRISTINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 131. | VINCRISTINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 132. | VINCRISTINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 133. | VINCRISTINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 134. | VINCRISTINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 135. | VINCRISTINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 136. | VINCRISTINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 137. | VINCRISTINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 138. | VINCRISTINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 139. | VINCRISTINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 140. | VINCRISTINUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 141. | VINCRISTINUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 142. | VINCRISTINUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 143. | VINCRISTINUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 144. | VINCRISTINUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 145. | VINCRISTINUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 146. | VINCRISTINUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 147. | VINCRISTINUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 148. | VINCRISTINUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 149. | VINCRISTINUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 150. | VINCRISTINUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 151. | VINCRISTINUM | C33 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TCHAWICY |
| 152. | VINCRISTINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 153. | VINCRISTINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 154. | VINCRISTINUM | C34.1 | PLĄT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PLĄTOWE GÓRNE |
| 155. | VINCRISTINUM | C34.2 | PLĄT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PLĄTOWE ŚRODKOWE |
| 156. | VINCRISTINUM | C34.3 | PLĄT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PLĄTOWE DOLNE |
| 157. | VINCRISTINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 158. | VINCRISTINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 159. | VINCRISTINUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 160. | VINCRISTINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 161. | VINCRISTINUM | C38.0 | SERCE |
| 162. | VINCRISTINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 163. | VINCRISTINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 164. | VINCRISTINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 165. | VINCRISTINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 166. | VINCRISTINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 167. | VINCRISTINUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 168. | VINCRISTINUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 169. | VINCRISTINUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 170. | VINCRISTINUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 171. | VINCRISTINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 172. | VINCRISTINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 173. | VINCRISTINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 174. | VINCRISTINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 175. | VINCRISTINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 176. | VINCRISTINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 177. | VINCRISTINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 178. | VINCRISTINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 179. | VINCRISTINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 180. | VINCRISTINUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 181. | VINCRISTINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 182. | VINCRISTINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 183. | VINCRISTINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 184. | VINCRISTINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 185. | VINCRISTINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 186. | VINCRISTINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 187. | VINCRISTINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 188. | VINCRISTINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 189. | VINCRISTINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 190. | VINCRISTINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 191. | VINCRISTINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 192. | VINCRISTINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 193. | VINCRISTINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 194. | VINCRISTINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 195. | VINCRISTINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |
| 196. | VINCRISTINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 197. | VINCRISTINUM | C45 | MIĘDZYBŁONIAK |
| 198. | VINCRISTINUM | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPŁUCNEJ |
| 199. | VINCRISTINUM | C45.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ |
| 200. | VINCRISTINUM | C45.2 | MIĘDZYBŁONIAK OSIERDZIA |
| 201. | VINCRISTINUM | C45.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 202. | VINCRISTINUM | C45.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY |
| 203. | VINCRISTINUM | C46 | MIĘSAK KAPOSI' EGO |
| 204. | VINCRISTINUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOSI' EGO SKÓRY |
| 205. | VINCRISTINUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOSI' EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 206. | VINCRISTINUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOSI' EGO PODNIEBIENIA |
| 207. | VINCRISTINUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOSI' EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 208. | VINCRISTINUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOSI' EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 209. | VINCRISTINUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOSI' EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 210. | VINCRISTINUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOSI' EGO, NIEOKREŚLONY |
| 211. | VINCRISTINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 212. | VINCRISTINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 213. | VINCRISTINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 214. | VINCRISTINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 215. | VINCRISTINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 216. | VINCRISTINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 217. | VINCRISTINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 218. | VINCRISTINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 219. | VINCRISTINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 220. | VINCRISTINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 221. | VINCRISTINUM | C48. | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 222. | VINCRISTINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 223. | VINCRISTINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 224. | VINCRISTINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 225. | VINCRISTINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 226. | VINCRISTINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 227. | VINCRISTINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 228. | VINCRISTINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 229. | VINCRISTINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 230. | VINCRISTINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 231. | VINCRISTINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 232. | VINCRISTINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 233. | VINCRISTINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 234. | VINCRISTINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 235. | VINCRISTINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 236. | VINCRISTINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 237. | VINCRISTINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 238. | VINCRISTINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 239. | VINCRISTINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 240. | VINCRISTINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 241. | VINCRISTINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 242. | VINCRISTINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 243. | VINCRISTINUM | C50.6 | CZEŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 244. | VINCRISTINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 245. | VINCRISTINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 246. | VINCRISTINUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 247. | VINCRISTINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 248. | VINCRISTINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 249. | VINCRISTINUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 250. | VINCRISTINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 251. | VINCRISTINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 252. | VINCRISTINUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 253. | VINCRISTINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 254. | VINCRISTINUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 255. | VINCRISTINUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 256. | VINCRISTINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SZYJKI MACICY |
| 257. | VINCRISTINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 258. | VINCRISTINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 259. | VINCRISTINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 260. | VINCRISTINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 261. | VINCRISTINUM | C54.2 | MIEŚNIÓWKA MACICY |
| 262. | VINCRISTINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 263. | VINCRISTINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 264. | VINCRISTINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 265. | VINCRISTINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 266. | VINCRISTINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 267. | VINCRISTINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 268. | VINCRISTINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 269. | VINCRISTINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 270. | VINCRISTINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 271. | VINCRISTINUM | C57.3 | PRZYMATICZA |
| 272. | VINCRISTINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 273. | VINCRISTINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 274. | VINCRISTINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 275. | VINCRISTINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 276. | VINCRISTINUM | C58 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŁOŻYSKA |
| 277. | VINCRISTINUM | C60 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRĄCIA |
| 278. | VINCRISTINUM | C60.0 | NAPLETEK |
| 279. | VINCRISTINUM | C60.1 | ŻOŁĄDŹ PRĄCIA |
| 280. | VINCRISTINUM | C60.2 | TRZON PRĄCIA |
| 281. | VINCRISTINUM | C60.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRĄCIA |
| 282. | VINCRISTINUM | C60.9 | PRĄCIE, NIEOKREŚLONE |
| 283. | VINCRISTINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 284. | VINCRISTINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 285. | VINCRISTINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 286. | VINCRISTINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 287. | VINCRISTINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 288. | VINCRISTINUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 289. | VINCRISTINUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 290. | VINCRISTINUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 291. | VINCRISTINUM | C63.2 | MOSZNA |
| 292. | VINCRISTINUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|
| 293. | VINCRISTINUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 294. | VINCRISTINUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 295. | VINCRISTINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 296. | VINCRISTINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 297. | VINCRISTINUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 298. | VINCRISTINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 299. | VINCRISTINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 300. | VINCRISTINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 301. | VINCRISTINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 302. | VINCRISTINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 303. | VINCRISTINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 304. | VINCRISTINUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 305. | VINCRISTINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 306. | VINCRISTINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 307. | VINCRISTINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO |
| 308. | VINCRISTINUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 309. | VINCRISTINUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 310. | VINCRISTINUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 311. | VINCRISTINUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 312. | VINCRISTINUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 313. | VINCRISTINUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 314. | VINCRISTINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 315. | VINCRISTINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 316. | VINCRISTINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 317. | VINCRISTINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 318. | VINCRISTINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 319. | VINCRISTINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 320. | VINCRISTINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 321. | VINCRISTINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |
| 322. | VINCRISTINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 323. | VINCRISTINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 324. | VINCRISTINUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 325. | VINCRISTINUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 326. | VINCRISTINUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 327. | VINCRISTINUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 328. | VINCRISTINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 329. | VINCRISTINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 330. | VINCRISTINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 331. | VINCRISTINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 332. | VINCRISTINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 333. | VINCRISTINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 334. | VINCRISTINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 335. | VINCRISTINUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 336. | VINCRISTINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 337. | VINCRISTINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 338. | VINCRISTINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 339. | VINCRISTINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 340. | VINCRISTINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 341. | VINCRISTINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 342. | VINCRISTINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 343. | VINCRISTINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 344. | VINCRISTINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 345. | VINCRISTINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 346. | VINCRISTINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 347. | VINCRISTINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 348. | VINCRISTINUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 349. | VINCRISTINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 350. | VINCRISTINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 351. | VINCRISTINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 352. | VINCRISTINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 353. | VINCRISTINUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 354. | VINCRISTINUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 355. | VINCRISTINUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 356. | VINCRISTINUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 357. | VINCRISTINUM | C75.3 | SZYSZYŃKA |
| 358. | VINCRISTINUM | C75.4 | KLĘBEK SZYJNY |
| 359. | VINCRISTINUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 360. | VINCRISTINUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 361. | VINCRISTINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 362. | VINCRISTINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 363. | VINCRISTINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 364. | VINCRISTINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 365. | VINCRISTINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 366. | VINCRISTINUM | C76.3 | MIEDNICA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 367. | VINCRISTINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 368. | VINCRISTINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 369. | VINCRISTINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 370. | VINCRISTINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 371. | VINCRISTINUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 372. | VINCRISTINUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 373. | VINCRISTINUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 374. | VINCRISTINUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 375. | VINCRISTINUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 376. | VINCRISTINUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 377. | VINCRISTINUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |
| 378. | VINCRISTINUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 379. | VINCRISTINUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 380. | VINCRISTINUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 381. | VINCRISTINUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 382. | VINCRISTINUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 383. | VINCRISTINUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPLUCNEJ |
| 384. | VINCRISTINUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 385. | VINCRISTINUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 386. | VINCRISTINUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 387. | VINCRISTINUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 388. | VINCRISTINUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 389. | VINCRISTINUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 390. | VINCRISTINUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 391. | VINCRISTINUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 392. | VINCRISTINUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 393. | VINCRISTINUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 394. | VINCRISTINUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 395. | VINCRISTINUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 396. | VINCRISTINUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 397. | VINCRISTINUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 398. | VINCRISTINUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 399. | VINCRISTINUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 400. | VINCRISTINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 401. | VINCRISTINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 402. | VINCRISTINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 403. | VINCRISTINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 404. | VINCRISTINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 405. | VINCRISTINUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 406. | VINCRISTINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 407. | VINCRISTINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 408. | VINCRISTINUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 409. | VINCRISTINUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 410. | VINCRISTINUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 411. | VINCRISTINUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 412. | VINCRISTINUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 413. | VINCRISTINUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 414. | VINCRISTINUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 415. | VINCRISTINUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 416. | VINCRISTINUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 417. | VINCRISTINUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 418. | VINCRISTINUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 419. | VINCRISTINUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 420. | VINCRISTINUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 421. | VINCRISTINUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 422. | VINCRISTINUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 423. | VINCRISTINUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 424. | VINCRISTINUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 425. | VINCRISTINUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 426. | VINCRISTINUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 427. | VINCRISTINUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 428. | VINCRISTINUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 429. | VINCRISTINUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 430. | VINCRISTINUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 431. | VINCRISTINUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 432. | VINCRISTINUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 433. | VINCRISTINUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 434. | VINCRISTINUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 435. | VINCRISTINUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 436. | VINCRISTINUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 437. | VINCRISTINUM | C88 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 438. | VINCRISTINUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 439. | VINCRISTINUM | C88.1 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH ALFA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|
| 440. | VINCRISTINUM | C88.2 | CHOROBA ŁAŃCUCHÓW CIĘŻKICH GAMMA |
| 441. | VINCRISTINUM | C88.3 | CHOROBA IMMUNOPROLIFERACYJNA JELITA CIENKIEGO |
| 442. | VINCRISTINUM | C88.7 | INNE ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE |
| 443. | VINCRISTINUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 444. | VINCRISTINUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH |
| 445. | VINCRISTINUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |
| 446. | VINCRISTINUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNIKOMÓRKOWA |
| 447. | VINCRISTINUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA |
| 448. | VINCRISTINUM | C91 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 449. | VINCRISTINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA |
| 450. | VINCRISTINUM | C91.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 451. | VINCRISTINUM | C91.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA |
| 452. | VINCRISTINUM | C91.3 | BIAŁACZKA PROLIMFOCYTARNA |
| 453. | VINCRISTINUM | C91.4 | BIAŁACZKA WŁOCHATOKOMÓRKOWA (HAIRY-CELL) |
| 454. | VINCRISTINUM | C91.5 | BIAŁACZKA DOROSŁYCH Z KOMÓREK T |
| 455. | VINCRISTINUM | C91.7 | INNA BIAŁACZKA LIMFATYCZNA |
| 456. | VINCRISTINUM | C91.9 | BIAŁACZKA LIMFATYCZNA, NIEOKREŚLONA |
| 457. | VINCRISTINUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 458. | VINCRISTINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 459. | VINCRISTINUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 460. | VINCRISTINUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 461. | VINCRISTINUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 462. | VINCRISTINUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 463. | VINCRISTINUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 464. | VINCRISTINUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 465. | VINCRISTINUM | C92.9 | BIALACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |
| 466. | VINCRISTINUM | C93 | BIALACZKA MONOCYTOWA |
| 467. | VINCRISTINUM | C93.0 | OSTRA BIALACZKA MONOCYTOWA |
| 468. | VINCRISTINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIALACZKA MONOCYTOWA |
| 469. | VINCRISTINUM | C93.2 | PODOSTRA BIALACZKA MONOCYTOWA |
| 470. | VINCRISTINUM | C93.7 | INNA BIALACZKA MONOCYTOWA |
| 471. | VINCRISTINUM | C93.9 | BIALACZKA MONOCYTOWA, NIEOKREŚLONA |
| 472. | VINCRISTINUM | C94 | INNE BIALACZKI OKREŚLONEGO RODZAJU |
| 473. | VINCRISTINUM | C94.0 | OSTRA CZERWIENICA I BIALACZKA ERYTROBLASTYCZNA (ERYTROLEUKEMIA) |
| 474. | VINCRISTINUM | C94.1 | PRZEWLEKŁA CZERWIENICA |
| 475. | VINCRISTINUM | C94.2 | OSTRA BIALACZKA MEGAKARIOBLASTYCZNA |
| 476. | VINCRISTINUM | C94.3 | BIALACZKA Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 477. | VINCRISTINUM | C94.4 | OSTRA SZPIKOWICA UOGÓLNIONA |
| 478. | VINCRISTINUM | C94.5 | OSTRE ZWŁÓKNIENIE SZPIKU |
| 479. | VINCRISTINUM | C94.7 | INNA OKREŚLONA BIALACZKA |
| 480. | VINCRISTINUM | C95 | BIALACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 481. | VINCRISTINUM | C95.0 | OSTRA BIALACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 482. | VINCRISTINUM | C95.1 | PRZEWLEKŁA BIALACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 483. | VINCRISTINUM | C95.2 | PODOSTRA BIALACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 484. | VINCRISTINUM | C95.7 | INNA BIALACZKA Z KOMÓREK NIEOKREŚLONEGO RODZAJU |
| 485. | VINCRISTINUM | C95.9 | BIALACZKA, NIEOKREŚLONA |
| 486. | VINCRISTINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓTRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 487. | VINCRISTINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 488. | VINCRISTINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 489. | VINCRISTINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 490. | VINCRISTINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 491. | VINCRISTINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 492. | VINCRISTINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 493. | VINCRISTINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 494. | VINCRISTINUM | D00.2 | ŻOŁĄDEK |
| 495. | VINCRISTINUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 496. | VINCRISTINUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 497. | VINCRISTINUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 498. | VINCRISTINUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 499. | VINCRISTINUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 500. | VINCRISTINUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 501. | VINCRISTINUM | D01.5 | WĄTROBA, PĘCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 502. | VINCRISTINUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 503. | VINCRISTINUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 504. | VINCRISTINUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 505. | VINCRISTINUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 506. | VINCRISTINUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 507. | VINCRISTINUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 508. | VINCRISTINUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 509. | VINCRISTINUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 510. | VINCRISTINUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 511. | VINCRISTINUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 512. | VINCRISTINUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 513. | VINCRISTINUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 514. | VINCRISTINUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 515. | VINCRISTINUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 516. | VINCRISTINUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 517. | VINCRISTINUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 518. | VINCRISTINUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 519. | VINCRISTINUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 520. | VINCRISTINUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 521. | VINCRISTINUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 522. | VINCRISTINUM | D07.1 | SROM |
| 523. | VINCRISTINUM | D07.2 | POCHWA |
| 524. | VINCRISTINUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 525. | VINCRISTINUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 526. | VINCRISTINUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 527. | VINCRISTINUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 528. | VINCRISTINUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 529. | VINCRISTINUM | D09.0 | PĘCHERZ MOCZOWY |
| 530. | VINCRISTINUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 531. | VINCRISTINUM | D09.2 | OKO |
| 532. | VINCRISTINUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 533. | VINCRISTINUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 534. | VINCRISTINUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 535. | VINCRISTINUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 536. | VINCRISTINUM | D10.0 | WARGA |
| 537. | VINCRISTINUM | D10.1 | JĘZYK |
| 538. | VINCRISTINUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 539. | VINCRISTINUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 540. | VINCRISTINUM | D10.4 | MIGDAŁEK |
| 541. | VINCRISTINUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 542. | VINCRISTINUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 543. | VINCRISTINUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |
| 544. | VINCRISTINUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 545. | VINCRISTINUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 546. | VINCRISTINUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 547. | VINCRISTINUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 548. | VINCRISTINUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 549. | VINCRISTINUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 550. | VINCRISTINUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 551. | VINCRISTINUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 552. | VINCRISTINUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 553. | VINCRISTINUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 554. | VINCRISTINUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 555. | VINCRISTINUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 556. | VINCRISTINUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 557. | VINCRISTINUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 558. | VINCRISTINUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 559. | VINCRISTINUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 560. | VINCRISTINUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 561. | VINCRISTINUM | D13.0 | PRZĘLYK |
| 562. | VINCRISTINUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 563. | VINCRISTINUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 564. | VINCRISTINUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 565. | VINCRISTINUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 566. | VINCRISTINUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZWĄTROBOWE |
| 567. | VINCRISTINUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 568. | VINCRISTINUM | D13.7 | WYSPY TRZUSTKI |
| 569. | VINCRISTINUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |
| 570. | VINCRISTINUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 571. | VINCRISTINUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 572. | VINCRISTINUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 573. | VINCRISTINUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 574. | VINCRISTINUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 575. | VINCRISTINUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 576. | VINCRISTINUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 577. | VINCRISTINUM | D15.0 | GRASICA |
| 578. | VINCRISTINUM | D15.1 | SERCE |
| 579. | VINCRISTINUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 580. | VINCRISTINUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 581. | VINCRISTINUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 582. | VINCRISTINUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 583. | VINCRISTINUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 584. | VINCRISTINUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 585. | VINCRISTINUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 586. | VINCRISTINUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 587. | VINCRISTINUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 588. | VINCRISTINUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 589. | VINCRISTINUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 590. | VINCRISTINUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 591. | VINCRISTINUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 592. | VINCRISTINUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 593. | VINCRISTINUM | D18 | NACZYNIANKI KRWIONOŚNE I NACZYNIANKI CHŁONNE JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 594. | VINCRISTINUM | D18.0 | NACZYNIANK KRWIONOŚNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 595. | VINCRISTINUM | D18.1 | NACZYNIANK CHŁONNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 596. | VINCRISTINUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ |
| 597. | VINCRISTINUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 598. | VINCRISTINUM | D20.1 | OTRZEWNA |
| 599. | VINCRISTINUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 600. | VINCRISTINUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 601. | VINCRISTINUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 602. | VINCRISTINUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 603. | VINCRISTINUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 604. | VINCRISTINUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 605. | VINCRISTINUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 606. | VINCRISTINUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 607. | VINCRISTINUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 608. | VINCRISTINUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 609. | VINCRISTINUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 610. | VINCRISTINUM | D28.0 | SROM |
| 611. | VINCRISTINUM | D28.1 | POCHWA |
| 612. | VINCRISTINUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| 613. | VINCRIStINUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 614. | VINCRIStINUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 615. | VINCRIStINUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 616. | VINCRIStINUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 617. | VINCRIStINUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 618. | VINCRIStINUM | D29.2 | JĄDRO |
| 619. | VINCRIStINUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 620. | VINCRIStINUM | D29.4 | MOSZNA |
| 621. | VINCRIStINUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 622. | VINCRIStINUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 623. | VINCRIStINUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 624. | VINCRIStINUM | D30.0 | NERKA |
| 625. | VINCRIStINUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 626. | VINCRIStINUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 627. | VINCRIStINUM | D30.3 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 628. | VINCRIStINUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 629. | VINCRIStINUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 630. | VINCRIStINUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 631. | VINCRIStINUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 632. | VINCRIStINUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 633. | VINCRIStINUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 634. | VINCRIStINUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 635. | VINCRIStINUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 636. | VINCRIStINUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 637. | VINCRIStINUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 638. | VINCRIStINUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 639. | VINCRISTINUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 640. | VINCRISTINUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 641. | VINCRISTINUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 642. | VINCRISTINUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 643. | VINCRISTINUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 644. | VINCRISTINUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 645. | VINCRISTINUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 646. | VINCRISTINUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 647. | VINCRISTINUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 648. | VINCRISTINUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 649. | VINCRISTINUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 650. | VINCRISTINUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 651. | VINCRISTINUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 652. | VINCRISTINUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 653. | VINCRISTINUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 654. | VINCRISTINUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 655. | VINCRISTINUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |
| 656. | VINCRISTINUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 657. | VINCRISTINUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 658. | VINCRISTINUM | D35.4 | SZYSZYŃKA |
| 659. | VINCRISTINUM | D35.5 | KLĘBEK SZYJNY |
| 660. | VINCRISTINUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 661. | VINCRISTINUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 662. | VINCRISTINUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 663. | VINCRISTINUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 664. | VINCRISTINUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 665. | VINCRISTINUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 666. | VINCRISTINUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 667. | VINCRISTINUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 668. | VINCRISTINUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 669. | VINCRISTINUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 670. | VINCRISTINUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 671. | VINCRISTINUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 672. | VINCRISTINUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 673. | VINCRISTINUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 674. | VINCRISTINUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 675. | VINCRISTINUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 676. | VINCRISTINUM | D37.6 | WĄTROBA, PĘCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 677. | VINCRISTINUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 678. | VINCRISTINUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 679. | VINCRISTINUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 680. | VINCRISTINUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 681. | VINCRISTINUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 682. | VINCRISTINUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 683. | VINCRISTINUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |
| 684. | VINCRISTINUM | D38.4 | GRASICA |
| 685. | VINCRISTINUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 686. | VINCRISTINUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 687. | VINCRISTINUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 688. | VINCRISTINUM | D39.0 | MACICA |
| 689. | VINCRISTINUM | D39.1 | JAJNIK |
| 690. | VINCRISTINUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 691. | VINCRISTINUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 692. | VINCRISTINUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 693. | VINCRISTINUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 694. | VINCRISTINUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 695. | VINCRISTINUM | D40.1 | JĄDRO |
| 696. | VINCRISTINUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 697. | VINCRISTINUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 698. | VINCRISTINUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 699. | VINCRISTINUM | D41.0 | NERKA |
| 700. | VINCRISTINUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 701. | VINCRISTINUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 702. | VINCRISTINUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 703. | VINCRISTINUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 704. | VINCRISTINUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 705. | VINCRISTINUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 706. | VINCRISTINUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 707. | VINCRISTINUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 708. | VINCRISTINUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 709. | VINCRISTINUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 710. | VINCRISTINUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 711. | VINCRISTINUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 712. | VINCRIStINUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 713. | VINCRIStINUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 714. | VINCRIStINUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 715. | VINCRIStINUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 716. | VINCRIStINUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 717. | VINCRIStINUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 718. | VINCRIStINUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 719. | VINCRIStINUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 720. | VINCRIStINUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 721. | VINCRIStINUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 722. | VINCRIStINUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 723. | VINCRIStINUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 724. | VINCRIStINUM | D44.5 | SZYSZYNKI |
| 725. | VINCRIStINUM | D44.6 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 726. | VINCRIStINUM | D44.7 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 727. | VINCRIStINUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 728. | VINCRIStINUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 729. | VINCRIStINUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 730. | VINCRIStINUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 731. | VINCRIStINUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 732. | VINCRIStINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 733. | VINCRIStINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 734. | VINCRISTINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 735. | VINCRISTINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 736. | VINCRISTINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 737. | VINCRISTINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 738. | VINCRISTINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 739. | VINCRISTINUM | D48.6 | SUTEK |
| 740. | VINCRISTINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 741. | VINCRISTINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 742. | VINCRISTINUM | D69.3 | SAMOISTNA PLAMICA MAŁOPŁYTKOWA |
| 743. | VINCRISTINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 744. | VINCRISTINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |
| 745. | VINCRISTINUM | D76.2 | ZESPÓŁ HEMOFAGOCYTARNY ZWIĄZANY Z ZAKAŻENIEM |
| 746. | VINCRISTINUM | E85 | AMYLOIDOZA /SKROBIAWICA/ |
| 747. | VINCRISTINUM | E85.0 | SKROBIAWICE UKŁADOWE DZIEDZICZNE LUB RODZINNE,POSTAĆ NIE-NEUROPATYCZNA |
| 748. | VINCRISTINUM | E85.1 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA,POSTAĆ NEUROPATYCZNA |
| 749. | VINCRISTINUM | E85.2 | SKROBIAWICA UKŁADOWA DZIEDZICZNA LUB RODZINNA, NIEOKREŚLONA |
| 750. | VINCRISTINUM | E85.3 | WTÓRNE AMYLOIDOZY NARZĄDOWE |
| 751. | VINCRISTINUM | E85.4 | ZLOKALIZOWANE (NARZĄDOWE) ODKŁADANIE SIĘ MAS SKROBIOWATYCH |
| 752. | VINCRISTINUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 753. | VINCRISTINUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.63.

VINORELBINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | VINORELBINUM | C00 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WARGI |
| 2. | VINORELBINUM | C00.0 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 3. | VINORELBINUM | C00.1 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 4. | VINORELBINUM | C00.2 | POWIERZCHNIA ZEWNĘTRZNA WARGI, NIEOKREŚLONA |
| 5. | VINORELBINUM | C00.3 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI GÓRNEJ |
| 6. | VINORELBINUM | C00.4 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI DOLNEJ |
| 7. | VINORELBINUM | C00.5 | POWIERZCHNIA WEWNĘTRZNA WARGI NIEOKREŚLONEJ (GÓRNA LUB DOLNA) |
| 8. | VINORELBINUM | C00.6 | SPOIDŁO WARGI |
| 9. | VINORELBINUM | C00.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI |
| 10. | VINORELBINUM | C00.9 | WARGA, NIEOKREŚLONA |
| 11. | VINORELBINUM | C01 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NASADY JĘZYKA |
| 12. | VINORELBINUM | C02 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JĘZYKA |
| 13. | VINORELBINUM | C02.0 | POWIERZCHNIA GRZBIETOWA JĘZYKA |
| 14. | VINORELBINUM | C02.1 | BRZEG JĘZYKA |
| 15. | VINORELBINUM | C02.2 | DOLNA POWIERZCHNIA JĘZYKA |
| 16. | VINORELBINUM | C02.3 | PRZEDNIE DWIE TRZECIE CZĘŚCI JĘZYKA, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 17. | VINORELBINUM | C02.4 | MIGDAŁEK JĘZYKOWY |
| 18. | VINORELBINUM | C02.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JĘZYKA |
| 19. | VINORELBINUM | C02.9 | JĘZYK, NIEOKREŚLONY |
| 20. | VINORELBINUM | C03 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DZIAŚŁA |
| 21. | VINORELBINUM | C03.0 | DZIAŚŁO GÓRNE |
| 22. | VINORELBINUM | C03.1 | DZIAŚŁO DOLNE |
| 23. | VINORELBINUM | C03.9 | DZIAŚŁO, NIEOKREŚLONE |
| 24. | VINORELBINUM | C04 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY DNA JAMY USTNEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 25. | VINORELBINUM | C04.0 | PRZEDNIA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 26. | VINORELBINUM | C04.1 | BOCZNA CZĘŚĆ DNA JAMY USTNEJ |
| 27. | VINORELBINUM | C04.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DNA JAMY USTNEJ |
| 28. | VINORELBINUM | C04.9 | DNO JAMY USTNEJ, NIEOKREŚLONE |
| 29. | VINORELBINUM | C05 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PODNIEBIENIA |
| 30. | VINORELBINUM | C05.0 | PODNIEBIENIE TWARDE |
| 31. | VINORELBINUM | C05.1 | PODNIEBIENIE MIĘKKIE |
| 32. | VINORELBINUM | C05.2 | JĘZYCZEK |
| 33. | VINORELBINUM | C05.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO |
| 34. | VINORELBINUM | C05.9 | PODNIEBIENIE, NIEOKREŚLONE |
| 35. | VINORELBINUM | C06 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 36. | VINORELBINUM | C06.0 | ŚLUZÓWKA POLICZKA |
| 37. | VINORELBINUM | C06.1 | PRZEDSIONEK JAMY USTNEJ |
| 38. | VINORELBINUM | C06.2 | PRZESTRZEŃ ZATRZONOWA |
| 39. | VINORELBINUM | C06.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 40. | VINORELBINUM | C06.9 | JAMA USTNA, NIEOKREŚLONA |
| 41. | VINORELBINUM | C07 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ |
| 42. | VINORELBINUM | C08 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 43. | VINORELBINUM | C08.0 | ŚLINIANKA PODŻUCHWOWA |
| 44. | VINORELBINUM | C08.1 | ŚLINIANKA PODJĘZYKOWA |
| 45. | VINORELBINUM | C08.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 46. | VINORELBINUM | C08.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 47. | VINORELBINUM | C09 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE MIGDAŁKA |
| 48. | VINORELBINUM | C09.0 | DÓŁ MIGDAŁKOWY |
| 49. | VINORELBINUM | C09.1 | ŁUKI PODNIEBIENNE (PODNIEBIENNO-JĘZYKOWY) (PODNIEBIENNO-GARDŁOWY) |
| 50. | VINORELBINUM | C09.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MIGDAŁKA |
| 51. | VINORELBINUM | C09.9 | MIGDAŁEK, NIEOKREŚLONY |
| 52. | VINORELBINUM | C10 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA (OROPHARYNX) |
| 53. | VINORELBINUM | C10.0 | DOLINKA NAGŁOŚNIOWA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 54. | VINORELBINUM | C10.1 | PRZEDNIA POWIERZCHNIA NAGŁOŚNI |
| 55. | VINORELBINUM | C10.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 56. | VINORELBINUM | C10.3 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 57. | VINORELBINUM | C10.4 | SZCZELINA SKRZEŁOWA |
| 58. | VINORELBINUM | C10.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI USTNEJ GARDŁA |
| 59. | VINORELBINUM | C10.9 | CZĘŚĆ USTNA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 60. | VINORELBINUM | C11 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA (NASOPHARYNX) |
| 61. | VINORELBINUM | C11.0 | ŚCIANA GÓRNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 62. | VINORELBINUM | C11.1 | ŚCIANA TYLNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 63. | VINORELBINUM | C11.2 | ŚCIANA BOCZNA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 64. | VINORELBINUM | C11.3 | ŚCIANA PRZEDNIA CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 65. | VINORELBINUM | C11.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE CZĘŚCI NOSOWEJ GARDŁA |
| 66. | VINORELBINUM | C11.9 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 67. | VINORELBINUM | C12 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZCHYLKU GRUSZKOWATEGO |
| 68. | VINORELBINUM | C13 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA (HYPOPHARYNX) |
| 69. | VINORELBINUM | C13.0 | OKOLICA PŁYTKI CHRZĄSTKI PIERŚCIENIOWATEJ |
| 70. | VINORELBINUM | C13.1 | FALD NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWY I POWIERZCHNIA GARDŁOWA FALDU NALEWKOWO-NAGŁOŚNIOWEGO |
| 71. | VINORELBINUM | C13.2 | TYLNA ŚCIANA CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 72. | VINORELBINUM | C13.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE CZĘŚCI KRTANIOWEJ GARDŁA |
| 73. | VINORELBINUM | C13.9 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA, NIEOKREŚLONA |
| 74. | VINORELBINUM | C14 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY O INNYM I O BLIŻEJ NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU W OBRĘBIE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 75. | VINORELBINUM | C14.0 | GARDŁO O UMIEJSCOWIENIU NIEOKREŚLONYM |
| 76. | VINORELBINUM | C14.2 | PIERŚCIEŃ CHŁONNY GARDŁOWY WALDEYERA |
| 77. | VINORELBINUM | C14.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE WARGI, JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 78. | VINORELBINUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA |
| 79. | VINORELBINUM | C16.0 | WPUST |
| 80. | VINORELBINUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA |
| 81. | VINORELBINUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| 82. | VINORELBINUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA |
| 83. | VINORELBINUM | C16.4 | ODŹWIERNIK |
| 84. | VINORELBINUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 85. | VINORELBINUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA |
| 86. | VINORELBINUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA |
| 87. | VINORELBINUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY |
| 88. | VINORELBINUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 89. | VINORELBINUM | C17.0 | DWUNASTNICA |
| 90. | VINORELBINUM | C17.1 | JELITO CZCZE |
| 91. | VINORELBINUM | C17.2 | JELITO KRĘTE |
| 92. | VINORELBINUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA |
| 93. | VINORELBINUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO |
| 94. | VINORELBINUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE |
| 95. | VINORELBINUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
| 96. | VINORELBINUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE |
| 97. | VINORELBINUM | C18.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 98. | VINORELBINUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 99. | VINORELBINUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE |
| 100. | VINORELBINUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 101. | VINORELBINUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE |
| 102. | VINORELBINUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 103. | VINORELBINUM | C18.7 | ESICA |
| 104. | VINORELBINUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY |
| 105. | VINORELBINUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 106. | VINORELBINUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
| 107. | VINORELBINUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |
| 108. | VINORELBINUM | C21 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 109. | VINORELBINUM | C21.0 | ODBYT, NIEOKREŚLONY |
| 110. | VINORELBINUM | C21.1 | KANAŁ ODBYTU |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 111. | VINORELBINUM | C21.2 | STREFA KLOAKOGENNA |
| 112. | VINORELBINUM | C21.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 113. | VINORELBINUM | C22 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 114. | VINORELBINUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY |
| 115. | VINORELBINUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓLCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH |
| 116. | VINORELBINUM | C22.2 | WĄTROBIAK ZARODKOWY (HEPATOBLASTOMA) |
| 117. | VINORELBINUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY |
| 118. | VINORELBINUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY |
| 119. | VINORELBINUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY |
| 120. | VINORELBINUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA |
| 121. | VINORELBINUM | C23 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO |
| 122. | VINORELBINUM | C24 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 123. | VINORELBINUM | C24.0 | ZEWNĄTRZWĄTROBOWE DROGI ŻÓLCIOWE |
| 124. | VINORELBINUM | C24.1 | BRODAWKA WIĘKSZA DWUNASTNICY VATERA |
| 125. | VINORELBINUM | C24.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE DRÓG ŻÓLCIOWYCH |
| 126. | VINORELBINUM | C24.9 | DROGI ŻÓLCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 127. | VINORELBINUM | C25 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI |
| 128. | VINORELBINUM | C25.0 | GŁOWA TRZUSTKI |
| 129. | VINORELBINUM | C25.1 | TRZON TRZUSTKI |
| 130. | VINORELBINUM | C25.2 | OGON TRZUSTKI |
| 131. | VINORELBINUM | C25.3 | PRZEWÓD TRZUSTKOWY |
| 132. | VINORELBINUM | C25.4 | CZĘŚĆ WEWNĄTRZWYDZIELNICZA TRZUSTKI |
| 133. | VINORELBINUM | C25.7 | INNA CZĘŚĆ TRZUSTKI |
| 134. | VINORELBINUM | C25.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZUSTKI |
| 135. | VINORELBINUM | C25.9 | TRZUSTKA, NIEOKREŚLONA |
| 136. | VINORELBINUM | C26 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 137. | VINORELBINUM | C26.0 | PRZEWÓD POKARMOWY, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 138. | VINORELBINUM | C26.1 | ŚLEDZIONA |
| 139. | VINORELBINUM | C26.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 140. | VINORELBINUM | C26.9 | CZĘŚĆ UKŁADU TRAWIENNEGO NIEDOKŁADNIEOKREŚLONA |
| 141. | VINORELBINUM | C30 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAMY NOSOWEJ I UCHA ŚRODKOWEGO |
| 142. | VINORELBINUM | C30.0 | JAMA NOSOWA |
| 143. | VINORELBINUM | C30.1 | UCHO ŚRODKOWE |
| 144. | VINORELBINUM | C31 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 145. | VINORELBINUM | C31.0 | ZATOKA SZCZĘKOWA |
| 146. | VINORELBINUM | C31.1 | KOMÓRKI SITOWE |
| 147. | VINORELBINUM | C31.2 | ZATOKA CZOŁOWA |
| 148. | VINORELBINUM | C31.3 | ZATOKA KLINOWA |
| 149. | VINORELBINUM | C31.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ZATOK PRZYNOSOWYCH |
| 150. | VINORELBINUM | C31.9 | ZATOKA PRZYNOSOWA, NIEOKREŚLONA |
| 151. | VINORELBINUM | C33 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TCHAWICY |
| 152. | VINORELBINUM | C34 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OSKRZELA I PŁUCA |
| 153. | VINORELBINUM | C34.0 | OSKRZELE GŁÓWNE |
| 154. | VINORELBINUM | C34.1 | PLAT GÓRNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE GÓRNE |
| 155. | VINORELBINUM | C34.2 | PLAT ŚRODKOWY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE ŚRODKOWE |
| 156. | VINORELBINUM | C34.3 | PLAT DOLNY PŁUCA LUB OSKRZELE PŁATOWE DOLNE |
| 157. | VINORELBINUM | C34.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OSKRZELA I PŁUCA |
| 158. | VINORELBINUM | C34.9 | OSKRZELE LUB PŁUCO, NIEOKREŚLONE |
| 159. | VINORELBINUM | C37 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRASICY |
| 160. | VINORELBINUM | C38 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 161. | VINORELBINUM | C38.0 | SERCE |
| 162. | VINORELBINUM | C38.1 | SRÓDPIERSIE PRZEDNIE |
| 163. | VINORELBINUM | C38.2 | SRÓDPIERSIE TYLNE |
| 164. | VINORELBINUM | C38.3 | SRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 165. | VINORELBINUM | C38.4 | OPLUCNA |
| 166. | VINORELBINUM | C38.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SERCA, ŚRÓDPIERSIA I OPLUCNEJ |
| 167. | VINORELBINUM | C39 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 168. | VINORELBINUM | C39.0 | GÓRNA CZĘŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA |
| 169. | VINORELBINUM | C39.8 | ZMIANY PRZEKRACZAJĄCE GRANICE UKŁADU ODDECHOWEGO I NARZĄDÓW WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 170. | VINORELBINUM | C39.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE W OBRĘBIE UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 171. | VINORELBINUM | C40 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 172. | VINORELBINUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 173. | VINORELBINUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 174. | VINORELBINUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 175. | VINORELBINUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 176. | VINORELBINUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN |
| 177. | VINORELBINUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE |
| 178. | VINORELBINUM | C41 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 179. | VINORELBINUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 180. | VINORELBINUM | C41.1 | ŻUCHWA |
| 181. | VINORELBINUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA |
| 182. | VINORELBINUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA |
| 183. | VINORELBINUM | C41.4 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 184. | VINORELBINUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ |
| 185. | VINORELBINUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 186. | VINORELBINUM | C43 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 187. | VINORELBINUM | C43.0 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY WARGI |
| 188. | VINORELBINUM | C43.1 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY POWIEKI, ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 189. | VINORELBINUM | C43.2 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 190. | VINORELBINUM | C43.3 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 191. | VINORELBINUM | C43.4 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SKÓRY SZYI |
| 192. | VINORELBINUM | C43.5 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY TUŁOWIA |
| 193. | VINORELBINUM | C43.6 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 194. | VINORELBINUM | C43.7 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 195. | VINORELBINUM | C43.8 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY PRZEKRACZAJĄCY WYŻEJ OKREŚLONE GRANICE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 196. | VINORELBINUM | C43.9 | CZERNIAK ZŁOŚLIWY SKÓRY, NIEOKREŚLONY |
| 197. | VINORELBINUM | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPLUCNEJ w przypadku złośliwego międzybłoniaka opłucnej w stadium zaawansowanym |
| 198. | VINORELBINUM | C46 | MIĘSAK KAPOS'I EGO |
| 199. | VINORELBINUM | C46.0 | MIĘSAK KAPOS'I EGO SKÓRY |
| 200. | VINORELBINUM | C46.1 | MIĘSAK KAPOS'I EGO TKANKI MIĘKKIEJ |
| 201. | VINORELBINUM | C46.2 | MIĘSAK KAPOS'I EGO PODNIEBIENIA |
| 202. | VINORELBINUM | C46.3 | MIĘSAK KAPOS'I EGO WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 203. | VINORELBINUM | C46.7 | MIĘSAK KAPOS'I EGO INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 204. | VINORELBINUM | C46.8 | MIĘSAK KAPOS'I EGO LICZNYCH NARZĄDÓW |
| 205. | VINORELBINUM | C46.9 | MIĘSAK KAPOS'I EGO, NIEOKREŚLONY |
| 206. | VINORELBINUM | C47 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 207. | VINORELBINUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 208. | VINORELBINUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 209. | VINORELBINUM | C47.2 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 210. | VINORELBINUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 211. | VINORELBINUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA |
| 212. | VINORELBINUM | C47.5 | NERWY OBWODOWE MIEDNICY |
| 213. | VINORELBINUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 214. | VINORELBINUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO |
| 215. | VINORELBINUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 216. | VINORELBINUM | C48 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 217. | VINORELBINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 218. | VINORELBINUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ |
| 219. | VINORELBINUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA |
| 220. | VINORELBINUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ |
| 221. | VINORELBINUM | C49 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 222. | VINORELBINUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 223. | VINORELBINUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 224. | VINORELBINUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 225. | VINORELBINUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 226. | VINORELBINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA |
| 227. | VINORELBINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY |
| 228. | VINORELBINUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA |
| 229. | VINORELBINUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ |
| 230. | VINORELBINUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE |
| 231. | VINORELBINUM | C50 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA |
| 232. | VINORELBINUM | C50.0 | BRODAWKA I OTOCZKA BRODAWKI SUTKOWEJ |
| 233. | VINORELBINUM | C50.1 | CENTRALNA CZĘŚĆ SUTKA |
| 234. | VINORELBINUM | C50.2 | ĆWIARTKA GÓRNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 235. | VINORELBINUM | C50.3 | ĆWIARTKA DOLNA WEWNĘTRZNA SUTKA |
| 236. | VINORELBINUM | C50.4 | ĆWIARTKA GÓRNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 237. | VINORELBINUM | C50.5 | ĆWIARTKA DOLNA ZEWNĘTRZNA SUTKA |
| 238. | VINORELBINUM | C50.6 | CZĘŚĆ PACHOWA SUTKA |
| 239. | VINORELBINUM | C50.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SUTKA |
| 240. | VINORELBINUM | C50.9 | SUTEK, NIEOKREŚLONY |
| 241. | VINORELBINUM | C51 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SROMU |
| 242. | VINORELBINUM | C51.0 | WARGI SROMOWE WIĘKSZE |
| 243. | VINORELBINUM | C51.1 | WARGI SROMOWE MNIEJSZE |
| 244. | VINORELBINUM | C51.2 | ŁECHTACZKA |
| 245. | VINORELBINUM | C51.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE SROMU |
| 246. | VINORELBINUM | C51.9 | SROM, NIEOKREŚLONE |
| 247. | VINORELBINUM | C52 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY POCHWY |
| 248. | VINORELBINUM | C53 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY |
| 249. | VINORELBINUM | C53.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 250. | VINORELBINUM | C53.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 251. | VINORELBINUM | C53.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICĘ SZYJKI MACICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 252. | VINORELBINUM | C53.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 253. | VINORELBINUM | C54 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZONU MACICY |
| 254. | VINORELBINUM | C54.0 | CIEŚŃ MACICY |
| 255. | VINORELBINUM | C54.1 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 256. | VINORELBINUM | C54.2 | MIEŚNIÓWKA MACICY |
| 257. | VINORELBINUM | C54.3 | DNO MACICY |
| 258. | VINORELBINUM | C54.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TRZONU MACICY |
| 259. | VINORELBINUM | C54.9 | TRZON MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 260. | VINORELBINUM | C55 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NIEOKREŚLONEJ CZĘŚCI MACICY |
| 261. | VINORELBINUM | C56 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 262. | VINORELBINUM | C57 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 263. | VINORELBINUM | C57.0 | TRĄBKA FALLOPIA |
| 264. | VINORELBINUM | C57.1 | WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY |
| 265. | VINORELBINUM | C57.2 | WIĘZADŁO OBŁE MACICY |
| 266. | VINORELBINUM | C57.3 | PRZYMACICZA |
| 267. | VINORELBINUM | C57.4 | PRZYDATKI MACICY, NIEOKREŚLONE |
| 268. | VINORELBINUM | C57.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 269. | VINORELBINUM | C57.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 270. | VINORELBINUM | C57.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 271. | VINORELBINUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 272. | VINORELBINUM | C62 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JĄDRA |
| 273. | VINORELBINUM | C62.0 | JĄDRO NIEZSTĄPIONE |
| 274. | VINORELBINUM | C62.1 | JĄDRO ZSTĄPIONE |
| 275. | VINORELBINUM | C62.9 | JĄDRO, NIEOKREŚLONE |
| 276. | VINORELBINUM | C63 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 277. | VINORELBINUM | C63.0 | NAJĄDRZE |
| 278. | VINORELBINUM | C63.1 | POWRÓZEK NASIENNY |
| 279. | VINORELBINUM | C63.2 | MOSZNA |
| 280. | VINORELBINUM | C63.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|
| 281. | VINORELBINUM | C63.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 282. | VINORELBINUM | C63.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 283. | VINORELBINUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 284. | VINORELBINUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 285. | VINORELBINUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU |
| 286. | VINORELBINUM | C67 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 287. | VINORELBINUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 288. | VINORELBINUM | C67.1 | SZCZYT PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 289. | VINORELBINUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 290. | VINORELBINUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 291. | VINORELBINUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 292. | VINORELBINUM | C67.5 | SZYJA PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 293. | VINORELBINUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU |
| 294. | VINORELBINUM | C67.7 | MOCZOWNIK |
| 295. | VINORELBINUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCHERZA MOCZOWEGO |
| 296. | VINORELBINUM | C67.9 | PĘCHERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 297. | VINORELBINUM | C68 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 298. | VINORELBINUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA |
| 299. | VINORELBINUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ |
| 300. | VINORELBINUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO |
| 301. | VINORELBINUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY |
| 302. | VINORELBINUM | C69 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA |
| 303. | VINORELBINUM | C69.0 | SPOJÓWKA |
| 304. | VINORELBINUM | C69.1 | ROGÓWKA |
| 305. | VINORELBINUM | C69.2 | SIATKÓWKA |
| 306. | VINORELBINUM | C69.3 | NACZYNIÓWKA |
| 307. | VINORELBINUM | C69.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 308. | VINORELBINUM | C69.5 | GRUCZOŁ I DROGI ŁZOWE |
| 309. | VINORELBINUM | C69.6 | OCZODÓŁ |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 310. | VINORELBINUM | C69.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKA |
| 311. | VINORELBINUM | C69.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 312. | VINORELBINUM | C70 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPON |
| 313. | VINORELBINUM | C70.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 314. | VINORELBINUM | C70.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 315. | VINORELBINUM | C70.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 316. | VINORELBINUM | C71 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU |
| 317. | VINORELBINUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 318. | VINORELBINUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 319. | VINORELBINUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 320. | VINORELBINUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENOWY |
| 321. | VINORELBINUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 322. | VINORELBINUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 323. | VINORELBINUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 324. | VINORELBINUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 325. | VINORELBINUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 326. | VINORELBINUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 327. | VINORELBINUM | C72 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY RDZENIA KRĘGOWEGO, NERWÓW CZASZKOWYCH I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 328. | VINORELBINUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 329. | VINORELBINUM | C72.1 | OGON KOŃSKI |
| 330. | VINORELBINUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY |
| 331. | VINORELBINUM | C72.3 | NERW WZROKOWY |
| 332. | VINORELBINUM | C72.4 | NERW PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWY |
| 333. | VINORELBINUM | C72.5 | INNE I NIEOKREŚLONE NERWY CZASZKOWE |
| 334. | VINORELBINUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 335. | VINORELBINUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 336. | VINORELBINUM | C73 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY |
| 337. | VINORELBINUM | C74 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 338. | VINORELBINUM | C74.0 | KORA NADNERCZY |
| 339. | VINORELBINUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY |
| 340. | VINORELBINUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE |
| 341. | VINORELBINUM | C75 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH |
| 342. | VINORELBINUM | C75.0 | GRUCZOŁ PRZYTARCZOWY |
| 343. | VINORELBINUM | C75.1 | PRZYSADKA GRUCZOŁOWA |
| 344. | VINORELBINUM | C75.2 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 345. | VINORELBINUM | C75.3 | SZYSZYNKA |
| 346. | VINORELBINUM | C75.4 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 347. | VINORELBINUM | C75.5 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 348. | VINORELBINUM | C75.8 | ZAJĘCIE WIELU GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 349. | VINORELBINUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 350. | VINORELBINUM | C76 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UMIEJSCOWIEŃ INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH |
| 351. | VINORELBINUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA |
| 352. | VINORELBINUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA |
| 353. | VINORELBINUM | C76.2 | BRZUCH |
| 354. | VINORELBINUM | C76.3 | MIEDNICA |
| 355. | VINORELBINUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA |
| 356. | VINORELBINUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA |
| 357. | VINORELBINUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 358. | VINORELBINUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 359. | VINORELBINUM | C77 | WTÓRNE I NIEOKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WĘZŁÓW CHŁONNYCH |
| 360. | VINORELBINUM | C77.0 | WĘZŁY CHŁONNE GŁOWY, TWARZY I SZYI |
| 361. | VINORELBINUM | C77.1 | WĘZŁY CHŁONNE WNEŹRZA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 362. | VINORELBINUM | C77.2 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ JAMY BRZUSZNEJ |
| 363. | VINORELBINUM | C77.3 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY GÓRNEJ I PACHY |
| 364. | VINORELBINUM | C77.4 | WĘZŁY CHŁONNE KOŃCZYNY DOLNEJ I PACHWINY |
| 365. | VINORELBINUM | C77.5 | WĘZŁY CHŁONNE WEWNĄTRZ MIEDNICY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 366. | VINORELBINUM | C77.8 | WĘZŁY CHŁONNE MNOGICH REGIONÓW |
| 367. | VINORELBINUM | C77.9 | WĘZŁY CHŁONNE, NIEOKREŚLONE |
| 368. | VINORELBINUM | C78 | WTÓRNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE UKŁADU ODDECHOWEJ I TRAWIENNEGO |
| 369. | VINORELBINUM | C78.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUC |
| 370. | VINORELBINUM | C78.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŚRÓDPIERSIA |
| 371. | VINORELBINUM | C78.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OPŁUCNEJ |
| 372. | VINORELBINUM | C78.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW ODDECHOWYCH |
| 373. | VINORELBINUM | C78.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO |
| 374. | VINORELBINUM | C78.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO I ODBYTNICY |
| 375. | VINORELBINUM | C78.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOJ |
| 376. | VINORELBINUM | C78.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY |
| 377. | VINORELBINUM | C78.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO |
| 378. | VINORELBINUM | C79 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 379. | VINORELBINUM | C79.0 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI I MIEDNICZKI NERKOWEJ |
| 380. | VINORELBINUM | C79.1 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCZERZA ORAZ INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 381. | VINORELBINUM | C79.2 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SKÓRY |
| 382. | VINORELBINUM | C79.3 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MÓZGU I OPON MÓZGOWYCH |
| 383. | VINORELBINUM | C79.4 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO |
| 384. | VINORELBINUM | C79.5 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY KOŚCI I SZPIKU KOSTNEGO |
| 385. | VINORELBINUM | C79.6 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA |
| 386. | VINORELBINUM | C79.7 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NADNERCZY |
| 387. | VINORELBINUM | C79.8 | WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 388. | VINORELBINUM | C80 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY BEZ OKREŚLENIA JEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 389. | VINORELBINUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 390. | VINORELBINUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 391. | VINORELBINUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 392. | VINORELBINUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 393. | VINORELBINUM | C81.3 | ZMNIJSZENIE LIMFOCYTÓW |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 394. | VINORELBINUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |
| 395. | VINORELBINUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 396. | VINORELBINUM | C96 | INNY I NIEOKREŚLONY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 397. | VINORELBINUM | C96.0 | CHOROBA LETTERERA-SIWEGO |
| 398. | VINORELBINUM | C96.1 | HISTIOCYTOZA ZŁOŚLIWA |
| 399. | VINORELBINUM | C96.2 | GUZY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK TUCZNYCH |
| 400. | VINORELBINUM | C96.3 | PRAWDZIWY CHŁONIAK HISTIOCYTARNY |
| 401. | VINORELBINUM | C96.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH |
| 402. | VINORELBINUM | C96.9 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 403. | VINORELBINUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ |
| 404. | VINORELBINUM | D00.2 | ŻOŁĄDEK |
| 405. | VINORELBINUM | D01 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 406. | VINORELBINUM | D01.0 | OKRĘŻNICA |
| 407. | VINORELBINUM | D01.1 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 408. | VINORELBINUM | D01.2 | ODBYTNICA |
| 409. | VINORELBINUM | D01.3 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 410. | VINORELBINUM | D01.4 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA |
| 411. | VINORELBINUM | D01.5 | WĄTROBA, PEŁCZERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 412. | VINORELBINUM | D01.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 413. | VINORELBINUM | D01.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 414. | VINORELBINUM | D03 | CZERNIAK IN SITU |
| 415. | VINORELBINUM | D03.0 | CZERNIAK IN SITU WARGI |
| 416. | VINORELBINUM | D03.1 | CZERNIAK IN SITU POWIEKI ŁĄCZNIE Z KĄTEM OKA |
| 417. | VINORELBINUM | D03.2 | CZERNIAK IN SITU UCHA I PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO |
| 418. | VINORELBINUM | D03.3 | CZERNIAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI TWARZY |
| 419. | VINORELBINUM | D03.4 | CZERNIAK IN SITU SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY I SZYI |
| 420. | VINORELBINUM | D03.5 | CZERNIAK IN SITU TUŁOWIA |
| 421. | VINORELBINUM | D03.6 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 422. | VINORELBINUM | D03.7 | CZERNIAK IN SITU KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 423. | VINORELBINUM | D03.8 | CZERNIAK IN SITU INNYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 424. | VINORELBINUM | D03.9 | CZERNIAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 425. | VINORELBINUM | D06 | RAK IN SITU SZYJKI MACICY |
| 426. | VINORELBINUM | D06.0 | BŁONA ŚLUZOWA SZYJKI MACICY |
| 427. | VINORELBINUM | D06.1 | BŁONA ZEWNĘTRZNA SZYJKI MACICY |
| 428. | VINORELBINUM | D06.7 | INNA CZĘŚĆ SZYJKI MACICY |
| 429. | VINORELBINUM | D06.9 | SZYJKA MACICY, NIEOKREŚLONA |
| 430. | VINORELBINUM | D07 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 431. | VINORELBINUM | D07.0 | BŁONA ŚLUZOWA MACICY |
| 432. | VINORELBINUM | D07.1 | SROM |
| 433. | VINORELBINUM | D07.2 | POCHWA |
| 434. | VINORELBINUM | D07.3 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE ŻEŃSKIE |
| 435. | VINORELBINUM | D07.4 | PRĄCIE |
| 436. | VINORELBINUM | D07.5 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 437. | VINORELBINUM | D07.6 | INNE I NIEOKREŚLONE NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE |
| 438. | VINORELBINUM | D09 | RAK IN SITU INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 439. | VINORELBINUM | D09.0 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 440. | VINORELBINUM | D09.1 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO |
| 441. | VINORELBINUM | D09.2 | OKO |
| 442. | VINORELBINUM | D09.3 | TARCZYCA I INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 443. | VINORELBINUM | D09.7 | RAK IN SITU INNYCH OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 444. | VINORELBINUM | D09.9 | RAK IN SITU, NIEOKREŚLONY |
| 445. | VINORELBINUM | D10 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY JAMY USTNEJ I GARDŁA |
| 446. | VINORELBINUM | D10.0 | WARGA |
| 447. | VINORELBINUM | D10.1 | JĘZYK |
| 448. | VINORELBINUM | D10.2 | DNO JAMY USTNEJ |
| 449. | VINORELBINUM | D10.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JAMY USTNEJ |
| 450. | VINORELBINUM | D10.4 | MIGDAŁEK |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 451. | VINORELBINUM | D10.5 | INNE STRUKTURY USTNO-GARDŁOWE |
| 452. | VINORELBINUM | D10.6 | CZĘŚĆ NOSOWA GARDŁA |
| 453. | VINORELBINUM | D10.7 | CZĘŚĆ KRTANIOWA GARDŁA |
| 454. | VINORELBINUM | D10.9 | GARDŁO, NIEOKREŚLONE |
| 455. | VINORELBINUM | D11 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE DUŻYCH GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH |
| 456. | VINORELBINUM | D11.0 | ŚLINIANKA PRZYUSZNA |
| 457. | VINORELBINUM | D11.7 | INNE DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE |
| 458. | VINORELBINUM | D11.9 | DUŻE GRUCZOŁY ŚLINOWE, NIEOKREŚLONE |
| 459. | VINORELBINUM | D12 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE OKRĘŻNICY, ODBYTNICY, ODBYTU I KANAŁU ODBYTU |
| 460. | VINORELBINUM | D12.0 | JELITO ŚLEPE |
| 461. | VINORELBINUM | D12.1 | WYROSTEK ROBACZKOWY |
| 462. | VINORELBINUM | D12.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA |
| 463. | VINORELBINUM | D12.3 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA |
| 464. | VINORELBINUM | D12.4 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA |
| 465. | VINORELBINUM | D12.5 | OKRĘŻNICA ESOWATA |
| 466. | VINORELBINUM | D12.6 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA |
| 467. | VINORELBINUM | D12.7 | ZGIĘCIE ESICZO-ODBYTNICZE |
| 468. | VINORELBINUM | D12.8 | ODBYTNICA |
| 469. | VINORELBINUM | D12.9 | ODBYT I KANAŁ ODBYTU |
| 470. | VINORELBINUM | D13 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE INNYCH I NIEDOKŁADNIEOKREŚLONYCH CZĘŚCI UKŁADU TRAWIENNEGO |
| 471. | VINORELBINUM | D13.0 | PRZĘLYK |
| 472. | VINORELBINUM | D13.1 | ŻOŁĄDEK |
| 473. | VINORELBINUM | D13.2 | DWUNASTNICA |
| 474. | VINORELBINUM | D13.3 | INNE I NIEOKREŚLONE CZĘŚCI JELITA CIENKIEGO |
| 475. | VINORELBINUM | D13.4 | WĄTROBA |
| 476. | VINORELBINUM | D13.5 | DROGI ŻÓLCIOWE ZEWNĄTRZ WĄTROBOWE |
| 477. | VINORELBINUM | D13.6 | TRZUSTKA |
| 478. | VINORELBINUM | D13.7 | WSPY TRZUSTKI |
| 479. | VINORELBINUM | D13.9 | NIEDOKŁADNIEOKREŚLONE CZĘŚCI UKŁADU POKARMOWEGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNIEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 480. | VINORELBINUM | D14 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE UCHA ŚRODKOWEGO I UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 481. | VINORELBINUM | D14.0 | UCHO ŚRODKOWE, JAMA NOSOWA I ZATOKI PRZYNOSOWE |
| 482. | VINORELBINUM | D14.1 | KRTAŃ |
| 483. | VINORELBINUM | D14.2 | TCHAWICA |
| 484. | VINORELBINUM | D14.3 | OSKRZELA I PŁUCA |
| 485. | VINORELBINUM | D14.4 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONE |
| 486. | VINORELBINUM | D15 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY INNYCH I NIEOKREŚLONYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ |
| 487. | VINORELBINUM | D15.0 | GRASICA |
| 488. | VINORELBINUM | D15.1 | SERCE |
| 489. | VINORELBINUM | D15.2 | SRÓDPIERSIE |
| 490. | VINORELBINUM | D15.7 | INNE OKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 491. | VINORELBINUM | D15.9 | NIEOKREŚLONE NARZĄDY KLATKI PIERSIOWEJ |
| 492. | VINORELBINUM | D16 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE KOŚCI I CHRZĄSTEK STAWOWYCH |
| 493. | VINORELBINUM | D16.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 494. | VINORELBINUM | D16.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ |
| 495. | VINORELBINUM | D16.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 496. | VINORELBINUM | D16.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ |
| 497. | VINORELBINUM | D16.4 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY |
| 498. | VINORELBINUM | D16.5 | ŻUCHWA |
| 499. | VINORELBINUM | D16.6 | KRĘGOSŁUP |
| 500. | VINORELBINUM | D16.7 | ŻEBRA, MOSTEK I OBOJCZYK |
| 501. | VINORELBINUM | D16.8 | KOŚCI MIEDNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA |
| 502. | VINORELBINUM | D16.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE |
| 503. | VINORELBINUM | D18 | NACZYNIANKI KRWIONOŚNE I NACZYNIANKI CHŁONNE JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 504. | VINORELBINUM | D18.0 | NACZYNIANK KRWIONOŚNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 505. | VINORELBINUM | D18.1 | NACZYNIANK CHŁONNY JAKIEGOKOLWIEK UMIEJSCOWIENIA |
| 506. | VINORELBINUM | D20 | NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANEK MIĘKKICH OTRZEWNEJ I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNEJ |
| 507. | VINORELBINUM | D20.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 508. | VINORELBINUM | D20.1 | OTRZEWNA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 509. | VINORELBINUM | D21 | INNE NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE TKANKI ŁĄCZNEJ I INNYCH TKANEK MIĘKKICH |
| 510. | VINORELBINUM | D21.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY TWARZY I SZYI |
| 511. | VINORELBINUM | D21.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ, ŁĄCZNIE Z BARKIEM |
| 512. | VINORELBINUM | D21.2 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KOŃCZYNY DOLNEJ, ŁĄCZNIE Z BIODREM |
| 513. | VINORELBINUM | D21.3 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE KLATKI PIERSIOWEJ |
| 514. | VINORELBINUM | D21.4 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE BRZUCHA |
| 515. | VINORELBINUM | D21.5 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE MIEDNICY |
| 516. | VINORELBINUM | D21.6 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE |
| 517. | VINORELBINUM | D21.9 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE, NIEOKREŚLONE |
| 518. | VINORELBINUM | D27 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR JAJNIKA |
| 519. | VINORELBINUM | D28 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 520. | VINORELBINUM | D28.0 | SROM |
| 521. | VINORELBINUM | D28.1 | POCHWA |
| 522. | VINORELBINUM | D28.2 | JAJOWODY I WIĘZADŁA |
| 523. | VINORELBINUM | D28.7 | INNE OKREŚLONE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 524. | VINORELBINUM | D28.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 525. | VINORELBINUM | D29 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 526. | VINORELBINUM | D29.0 | PRĄCIE |
| 527. | VINORELBINUM | D29.1 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 528. | VINORELBINUM | D29.2 | JĄDRO |
| 529. | VINORELBINUM | D29.3 | NAJĄDRZE |
| 530. | VINORELBINUM | D29.4 | MOSZNA |
| 531. | VINORELBINUM | D29.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 532. | VINORELBINUM | D29.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 533. | VINORELBINUM | D30 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 534. | VINORELBINUM | D30.0 | NERKA |
| 535. | VINORELBINUM | D30.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 536. | VINORELBINUM | D30.2 | MOCZOWÓD |
| 537. | VINORELBINUM | D30.3 | PĘCHERZ MOCZOWY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 538. | VINORELBINUM | D30.4 | CEWKA MOCZOWA |
| 539. | VINORELBINUM | D30.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 540. | VINORELBINUM | D30.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 541. | VINORELBINUM | D31 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR OKA |
| 542. | VINORELBINUM | D31.0 | SPOJÓWKA |
| 543. | VINORELBINUM | D31.1 | ROGÓWKA |
| 544. | VINORELBINUM | D31.2 | SIATKÓWKA |
| 545. | VINORELBINUM | D31.3 | NACZYNIÓWKA |
| 546. | VINORELBINUM | D31.4 | CIAŁO RZĘSKOWE |
| 547. | VINORELBINUM | D31.5 | GRUCZOŁY I DROGI ŁZOWE |
| 548. | VINORELBINUM | D31.6 | OCZODÓŁ, NIEOKREŚLONY |
| 549. | VINORELBINUM | D31.9 | OKO, NIEOKREŚLONE |
| 550. | VINORELBINUM | D32 | NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY OPON MÓZGOWYCH |
| 551. | VINORELBINUM | D32.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 552. | VINORELBINUM | D32.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 553. | VINORELBINUM | D32.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 554. | VINORELBINUM | D33 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 555. | VINORELBINUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 556. | VINORELBINUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |
| 557. | VINORELBINUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 558. | VINORELBINUM | D33.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 559. | VINORELBINUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 560. | VINORELBINUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 561. | VINORELBINUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY |
| 562. | VINORELBINUM | D34 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR TARCZYCY |
| 563. | VINORELBINUM | D35 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR INNYCH I NIEOKREŚLONYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 564. | VINORELBINUM | D35.0 | NADNERCZA |
| 565. | VINORELBINUM | D35.1 | PRZYTARCZYCE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 566. | VINORELBINUM | D35.2 | PRZYSADKA |
| 567. | VINORELBINUM | D35.3 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 568. | VINORELBINUM | D35.4 | SZYSZYNKĄ |
| 569. | VINORELBINUM | D35.5 | KLĘBEK SZYJNY |
| 570. | VINORELBINUM | D35.6 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 571. | VINORELBINUM | D35.7 | INNE OKREŚLONE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 572. | VINORELBINUM | D35.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 573. | VINORELBINUM | D35.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 574. | VINORELBINUM | D36 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR O INNYM I NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU |
| 575. | VINORELBINUM | D36.0 | WĘZŁY CHŁONNE |
| 576. | VINORELBINUM | D36.1 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 577. | VINORELBINUM | D36.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 578. | VINORELBINUM | D36.9 | NIEZŁOŚLIWY NOWOTWÓR, NIEOKREŚLONEGO UMIEJSCOWIENIA |
| 579. | VINORELBINUM | D37 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE JAMY USTNEJ I NARZĄDÓW TRAWIENNYCH |
| 580. | VINORELBINUM | D37.0 | WARGA, JAMA USTNA I GARDŁO |
| 581. | VINORELBINUM | D37.1 | ŻOŁĄDEK |
| 582. | VINORELBINUM | D37.2 | JELITO CIENKIE |
| 583. | VINORELBINUM | D37.3 | JELIO ŚLEPE |
| 584. | VINORELBINUM | D37.4 | OKRĘŻNICA |
| 585. | VINORELBINUM | D37.5 | ODBYTNICA |
| 586. | VINORELBINUM | D37.6 | WĄTROBA, PEČHERZYK ŻÓLCIOWY I DROGI ŻÓLCIOWE |
| 587. | VINORELBINUM | D37.7 | INNE NARZĄDY TRAWIENNE |
| 588. | VINORELBINUM | D37.9 | NARZĄDY TRAWIENNE, NIEOKREŚLONE |
| 589. | VINORELBINUM | D38 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UCHA ŚRODKOWEGO, NARZĄDÓW UKŁADU ODDECHOWEGO I KLATKI PIERSIOWEJ |
| 590. | VINORELBINUM | D38.0 | KRTAŃ |
| 591. | VINORELBINUM | D38.1 | TCHAWICA, OSKRZELA I PŁUCA |
| 592. | VINORELBINUM | D38.2 | OPLUCNA |
| 593. | VINORELBINUM | D38.3 | SRÓDPIERSIE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 594. | VINORELBINUM | D38.4 | GRASICA |
| 595. | VINORELBINUM | D38.5 | INNE NARZĄDY UKŁADU ODDECHOWEGO |
| 596. | VINORELBINUM | D38.6 | UKŁAD ODDECHOWY, NIEOKREŚLONY |
| 597. | VINORELBINUM | D39 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 598. | VINORELBINUM | D39.0 | MACICA |
| 599. | VINORELBINUM | D39.1 | JAJNIK |
| 600. | VINORELBINUM | D39.2 | ŁOŻYSKO |
| 601. | VINORELBINUM | D39.7 | INNE ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 602. | VINORELBINUM | D39.9 | ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 603. | VINORELBINUM | D40 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH |
| 604. | VINORELBINUM | D40.0 | GRUCZOŁ KROKOWY |
| 605. | VINORELBINUM | D40.1 | JĄDRO |
| 606. | VINORELBINUM | D40.7 | INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE |
| 607. | VINORELBINUM | D40.9 | MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE, NIEOKREŚLONE |
| 608. | VINORELBINUM | D41 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE NARZĄDÓW MOCZOWYCH |
| 609. | VINORELBINUM | D41.0 | NERKA |
| 610. | VINORELBINUM | D41.1 | MIEDNICZKA NERKOWA |
| 611. | VINORELBINUM | D41.2 | MOCZOWÓD |
| 612. | VINORELBINUM | D41.3 | CEWKA MOCZOWA |
| 613. | VINORELBINUM | D41.4 | PĘCZERZ MOCZOWY |
| 614. | VINORELBINUM | D41.7 | INNE NARZĄDY MOCZOWE |
| 615. | VINORELBINUM | D41.9 | NARZĄDY MOCZOWE, NIEOKREŚLONE |
| 616. | VINORELBINUM | D42 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE OPON |
| 617. | VINORELBINUM | D42.0 | OPONY MÓZGOWE |
| 618. | VINORELBINUM | D42.1 | OPONY RDZENIOWE |
| 619. | VINORELBINUM | D42.9 | OPONY, NIEOKREŚLONE |
| 620. | VINORELBINUM | D43 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 621. | VINORELBINUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE |
| 622. | VINORELBINUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 623. | VINORELBINUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 624. | VINORELBINUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE |
| 625. | VINORELBINUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY |
| 626. | VINORELBINUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO |
| 627. | VINORELBINUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE |
| 628. | VINORELBINUM | D44 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 629. | VINORELBINUM | D44.0 | TARCZYCA |
| 630. | VINORELBINUM | D44.1 | NADNERCZA |
| 631. | VINORELBINUM | D44.2 | PRZYTARCZYCE |
| 632. | VINORELBINUM | D44.3 | PRZYSADKA |
| 633. | VINORELBINUM | D44.4 | PRZEWÓD NOSOWO-GARDŁOWY |
| 634. | VINORELBINUM | D44.5 | SZYSZYNKĄ |
| 635. | VINORELBINUM | D44.6 | KŁĘBEK SZYJNY |
| 636. | VINORELBINUM | D44.7 | CIAŁA PRZYAORTOWE I INNE CIAŁA PRYZWOJOWE |
| 637. | VINORELBINUM | D44.8 | ZAJĘCIE SZEREGU GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| 638. | VINORELBINUM | D44.9 | GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONE |
| 639. | VINORELBINUM | D47.3 | SAMOISTNA TROMBOCYTOPENIA (KRWOTOCZNA) |
| 640. | VINORELBINUM | D47.7 | INNE OKREŚLONE NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH |
| 641. | VINORELBINUM | D47.9 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE UKŁADU LIMFATYCZNEGO, KRWIOTWÓRCZEGO I TKANEK POKREWNYCH, NIEOKREŚLONE |
| 642. | VINORELBINUM | D48 | NOWOTWORY O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE INNYCH I NIEOKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ |
| 643. | VINORELBINUM | D48.0 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE |
| 644. | VINORELBINUM | D48.1 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE |
| 645. | VINORELBINUM | D48.2 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY |
| 646. | VINORELBINUM | D48.3 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA |
| 647. | VINORELBINUM | D48.4 | OTRZEWNA |
| 648. | VINORELBINUM | D48.5 | SKÓRA |
| 649. | VINORELBINUM | D48.6 | SUTEK |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 650. | VINORELBINUM | D48.7 | INNE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE |
| 651. | VINORELBINUM | D48.9 | NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE, NIEOKREŚLONY |
| 652. | VINORELBINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ |
| 653. | VINORELBINUM | D76.1 | LYMFOHISTIOCYTOZA Z ERYTROFAGOCYTOZĄ |

Załącznik C.64.

TEMOZOLOMIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | TEMOZOLOMIDUM | C16 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 2. | TEMOZOLOMIDUM | C16.0 | WPUST <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 3. | TEMOZOLOMIDUM | C16.1 | DNO ŻOŁĄDKA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 4. | TEMOZOLOMIDUM | C16.2 | TRZON ŻOŁĄDKA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 5. | TEMOZOLOMIDUM | C16.3 | UJŚCIE ODŹWIERNIKA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 6. | TEMOZOLOMIDUM | C16.4 | ODŹWIERNIK <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 7. | TEMOZOLOMIDUM | C16.5 | KRZYWIZNA MNIEJSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 8. | TEMOZOLOMIDUM | C16.6 | KRZYWIZNA WIĘKSZA ŻOŁĄDKA, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 9. | TEMOZOLOMIDUM | C16.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE ŻOŁĄDKA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 10. | TEMOZOLOMIDUM | C16.9 | ŻOŁĄDEK, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 11. | TEMOZOLOMIDUM | C17 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA CIENKIEGO <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 12. | TEMOZOLOMIDUM | C17.0 | DWUNASTNICA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 13. | TEMOZOLOMIDUM | C17.1 | JELITO CZCZE <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 14. | TEMOZOLOMIDUM | C17.2 | JELITO KRĘTE <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 15. | TEMOZOLOMIDUM | C17.3 | UCHYLEK MECKELA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 16. | TEMOZOLOMIDUM | C17.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE JELITA CIENKIEGO <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 17. | TEMOZOLOMIDUM | C17.9 | JELITO CIENKIE, NIEOKREŚLONE <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. | TEMOZOLOMIDUM | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 19. | TEMOZOLOMIDUM | C18.0 | JELITO ŚLEPE <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 20. | TEMOZOLOMIDUM | C18.1 | WYRÓSTEK ROBACZKOWY <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 21. | TEMOZOLOMIDUM | C18.2 | OKRĘŻNICA WSTĘPUJĄCA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 22. | TEMOZOLOMIDUM | C18.3 | ZGIĘCIE WĄTROBOWE <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 23. | TEMOZOLOMIDUM | C18.4 | OKRĘŻNICA POPRZECZNA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 24. | TEMOZOLOMIDUM | C18.5 | ZGIĘCIE ŚLEDZIONOWE <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 25. | TEMOZOLOMIDUM | C18.6 | OKRĘŻNICA ZSTĘPUJĄCA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 26. | TEMOZOLOMIDUM | C18.7 | ESICA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 27. | TEMOZOLOMIDUM | C18.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE OKRĘŻNICY <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 28. | TEMOZOLOMIDUM | C18.9 | OKRĘŻNICA, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 29. | TEMOZOLOMIDUM | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 30. | TEMOZOLOMIDUM | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY <i>w przypadku rozpoznania nisko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego i progresji po pierwszej linii chemioterapii</i> |
| 31. | TEMOZOLOMIDUM | C22.0 | RAK KOMÓREK WĄTROBY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 32. | TEMOZOLOMIDUM | C22.1 | RAK PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 33. | TEMOZOLOMIDUM | C22.3 | MIĘSAK NACZYNIOWY WĄTROBY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 34. | TEMOZOLOMIDUM | C22.4 | INNE MIĘSAKI WĄTROBY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 35. | TEMOZOLOMIDUM | C22.7 | INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 36. | TEMOZOLOMIDUM | C22.9 | WĄTROBA, NIEOKREŚLONA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 37. | TEMOZOLOMIDUM | C38.0 | SERCE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 38. | TEMOZOLOMIDUM | C38.1 | ŚRÓDPIERSIE PRZEDNIE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 39. | TEMOZOLOMIDUM | C38.2 | ŚRÓDPIERSIE TYLNE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 40. | TEMOZOLOMIDUM | C38.3 | ŚRÓDPIERSIE, CZĘŚĆ NIEOKREŚLONA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 41. | TEMOZOLOMIDUM | C38.4 | OPLUCNA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 42. | TEMOZOLOMIDUM | C40.0 | ŁOPATKA I KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY GÓRNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 43. | TEMOZOLOMIDUM | C40.1 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY GÓRNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 44. | TEMOZOLOMIDUM | C40.2 | KOŚCI DŁUGIE KOŃCZYNY DOLNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 45. | TEMOZOLOMIDUM | C40.3 | KOŚCI KRÓTKIE KOŃCZYNY DOLNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 46. | TEMOZOLOMIDUM | C40.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ KOŃCZYN <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 47. | TEMOZOLOMIDUM | C40.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE KOŃCZYN, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 48. | TEMOZOLOMIDUM | C41.0 | KOŚCI CZASZKI I TWARZY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 49. | TEMOZOLOMIDUM | C41.1 | ŻUCHWA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 50. | TEMOZOLOMIDUM | C41.2 | KOŚCI KRĘGOSŁUPA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 51. | TEMOZOLOMIDUM | C41.3 | KOŚCI ŻEBRA, MOSTKA I OBOJCZYKA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 52. | TEMOZOLOMIDUM | C41.4 | KOŚCI MIĘDZYNICY, KOŚĆ KRZYŻOWA I GUZICZNA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 53. | TEMOZOLOMIDUM | C41.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 54. | TEMOZOLOMIDUM | C41.9 | KOŚCI I CHRZĄSTKI STAWOWE, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 55. | TEMOZOLOMIDUM | C45.0 | MIĘDZYBŁONIAK OPLUCNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 56. | TEMOZOLOMIDUM | C45.1 | MIĘDZYBŁONIAK OTRZEWNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 57. | TEMOZOLOMIDUM | C45.2 | MIĘDZYBŁONIAK OSIERDZIA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 58. | TEMOZOLOMIDUM | C45.7 | MIĘDZYBŁONIAK INNYCH UMIEJSCOWIEŃ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 59. | TEMOZOLOMIDUM | C45.9 | MIĘDZYBŁONIAK, NIEOKREŚLONY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 60. | TEMOZOLOMIDUM | C47.0 | NERWY OBWODOWE GŁOWY, TWARZY I SZYI <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 61. | TEMOZOLOMIDUM | C47.1 | NERWY OBWODOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 62. | TEMOZOLOMIDUM | C47.3 | NERWY OBWODOWE KLATKI PIERSIOWEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 63. | TEMOZOLOMIDUM | C47.4 | NERWY OBWODOWE BRZUCHA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 64. | TEMOZOLOMIDUM | C47.6 | NERWY OBWODOWE TUŁOWIA, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 65. | TEMOZOLOMIDUM | C47.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE NERWÓW OBWODOWYCH I AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 66. | TEMOZOLOMIDUM | C47.9 | NERWY OBWODOWE I AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 67. | TEMOZOLOMIDUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 68. | TEMOZOLOMIDUM | C48.1 | OKREŚLONA CZĘŚĆ OTRZEWNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 69. | TEMOZOLOMIDUM | C48.2 | OTRZEWNA, NIEOKREŚLONA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 70. | TEMOZOLOMIDUM | C48.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ I OTRZEWNEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 71. | TEMOZOLOMIDUM | C49.0 | TKANKA ŁĄCZNA I INNE TKANKI MIĘKKIE GŁOWY, TWARZY I SZYI <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 72. | TEMOZOLOMIDUM | C49.1 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁĄCZNIE Z BARKIEM <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 73. | TEMOZOLOMIDUM | C49.2 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KOŃCZYNY DOLNEJ ŁĄCZNIE Z BIODREM <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 74. | TEMOZOLOMIDUM | C49.3 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA KLATKI PIERSIOWEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 75. | TEMOZOLOMIDUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 76. | TEMOZOLOMIDUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 77. | TEMOZOLOMIDUM | C49.6 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA TUŁOWIA, NIEOKREŚLONA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 78. | TEMOZOLOMIDUM | C49.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE TKANKI ŁĄCZNEJ I TKANKI MIĘKKIEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 79. | TEMOZOLOMIDUM | C49.9 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 80. | TEMOZOLOMIDUM | C63.0 | NAJĄDRZE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 81. | TEMOZOLOMIDUM | C64 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI, Z WYJĄTKIEM MIEDNICZKI NERKOWEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 82. | TEMOZOLOMIDUM | C65 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MIEDNICZKI NERKOWEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 83. | TEMOZOLOMIDUM | C66 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MOCZOWODU <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 84. | TEMOZOLOMIDUM | C67.0 | TRÓJKĄT PĘCZERZA MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 85. | TEMOZOLOMIDUM | C67.1 | SZCZYT PĘCZERZA MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 86. | TEMOZOLOMIDUM | C67.2 | ŚCIANA BOCZNA PĘCZERZA MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 87. | TEMOZOLOMIDUM | C67.3 | ŚCIANA PRZEDNIA PĘCZERZA MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 88. | TEMOZOLOMIDUM | C67.4 | ŚCIANA TYLNA PĘCZERZA MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 89. | TEMOZOLOMIDUM | C67.5 | SZYJA PĘCZERZA MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 90. | TEMOZOLOMIDUM | C67.6 | UJŚCIE MOCZOWODU <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 91. | TEMOZOLOMIDUM | C67.7 | MOCZOWNIK <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 92. | TEMOZOLOMIDUM | C67.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE PĘCZERZA MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 93. | TEMOZOLOMIDUM | C67.9 | PĘCZERZ MOCZOWY, NIEOKREŚLONY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 94. | TEMOZOLOMIDUM | C68.0 | CEWKA MOCZOWA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 95. | TEMOZOLOMIDUM | C68.1 | GRUCZOŁY CEWKI MOCZOWEJ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 96. | TEMOZOLOMIDUM | C68.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE UKŁADU MOCZOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 97. | TEMOZOLOMIDUM | C68.9 | UKŁAD MOCZOWY, NIEOKREŚLONY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 98. | TEMOZOLOMIDUM | C69.2 | SIATKÓWKA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 99. | TEMOZOLOMIDUM | C69.6 | OCZODÓŁ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 100. | TEMOZOLOMIDUM | C71.0 | MÓZG Z WYJĄTKIEM PŁATÓW I KOMÓR |
| 101. | TEMOZOLOMIDUM | C71.1 | PŁAT CZOŁOWY |
| 102. | TEMOZOLOMIDUM | C71.2 | PŁAT SKRONIOWY |
| 103. | TEMOZOLOMIDUM | C71.3 | PŁAT CIEMIENIOWY |
| 104. | TEMOZOLOMIDUM | C71.4 | PŁAT POTYLICZNY |
| 105. | TEMOZOLOMIDUM | C71.5 | KOMORY MÓZGOWE |
| 106. | TEMOZOLOMIDUM | C71.6 | MÓZDŻEK |
| 107. | TEMOZOLOMIDUM | C71.7 | PIEŃ MÓZGU |
| 108. | TEMOZOLOMIDUM | C71.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU |
| 109. | TEMOZOLOMIDUM | C71.9 | MÓZG, NIEOKREŚLONY |
| 110. | TEMOZOLOMIDUM | C72.0 | RDZEŃ KRĘGOWY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 111. | TEMOZOLOMIDUM | C72.1 | OGON KOŃSKI <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 112. | TEMOZOLOMIDUM | C72.2 | NERW WĘCHOWY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 113. | TEMOZOLOMIDUM | C72.3 | NERW WZROKOWY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 114. | TEMOZOLOMIDUM | C72.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE MÓZGU I INNYCH CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 115. | TEMOZOLOMIDUM | C72.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 116. | TEMOZOLOMIDUM | C74.0 | KORA NADNERCZY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 117. | TEMOZOLOMIDUM | C74.1 | RDZEŃ NADNERCZY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 118. | TEMOZOLOMIDUM | C74.9 | NADNERCZE, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 119. | TEMOZOLOMIDUM | C75.9 | GRUCZOŁ WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, NIEOKREŚLONY |
| 120. | TEMOZOLOMIDUM | C76.0 | GŁOWA, TWARZ I SZYJA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121. | TEMOZOLOMIDUM | C76.1 | KLATKA PIERSIOWA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 122. | TEMOZOLOMIDUM | C76.2 | BRZUCH <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 123. | TEMOZOLOMIDUM | C76.3 | MIEDNICA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 124. | TEMOZOLOMIDUM | C76.4 | KOŃCZYNA GÓRNA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 125. | TEMOZOLOMIDUM | C76.5 | KOŃCZYNA DOLNA <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 126. | TEMOZOLOMIDUM | C76.7 | INNE NIEDOKŁADNIE OKREŚLONE UMIEJSCOWIENIE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 127. | TEMOZOLOMIDUM | C76.8 | ZMIANA PRZEKRACZAJĄCA GRANICE INNYCH I NIEDOKŁADNIE OKREŚLONYCH UMIEJSCOWIEŃ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 128. | TEMOZOLOMIDUM | C97 | NOWOTWORY ZŁOŚLIWE NIEZALEŻNYCH (PIERWOTNYCH) MNOGICH UMIEJSCOWIEŃ <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 129. | TEMOZOLOMIDUM | D33.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 130. | TEMOZOLOMIDUM | D33.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 131. | TEMOZOLOMIDUM | D33.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 132. | TEMOZOLOMIDUM | D33.4 | RDZEŃ KRĘGOWY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 133. | TEMOZOLOMIDUM | D33.7 | INNE OKREŚLONE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 134. | TEMOZOLOMIDUM | D33.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 135. | TEMOZOLOMIDUM | D43.0 | MÓZG, NADNAMIOTOWE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 136. | TEMOZOLOMIDUM | D43.1 | MÓZG, PODNAMIOTOWE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 137. | TEMOZOLOMIDUM | D43.2 | MÓZG, NIEOKREŚLONY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 138. | TEMOZOLOMIDUM | D43.3 | NERWY CZASZKOWE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 139. | TEMOZOLOMIDUM | D43.4 | RDZEŃ KRĘGOWY <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |
| 140. | TEMOZOLOMIDUM | D43.7 | INNE CZĘŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 141. | TEMOZOLOMIDUM | D43.9 | CENTRALNY SYSTEM NERWOWY, NIEOKREŚLONE <i>u dzieci do 18 roku życia</i> |

Załącznik C.65.

ARSENICUM TRIOXIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ARSENICUM TRIOXIDUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA <i>w przypadku: indukcji remisji i konsolidacji ostrej białaczki promielocytowej u dorosłych pacjentów, charakteryzującej się translokacją t(15;17) i (lub) obecnością genu PML/RAR-alfa po niepowodzeniu leczenia lub w nawrocie choroby. Wcześniejsze leczenie powinno obejmować stosowanie retinoidu i chemioterapii.</i> |

Załącznik C.66.a.

CLOFARABINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CLOFARABINUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA <i>w przypadku: leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL) u dzieci i młodzieży z nawrotem lub oporną na leczenie chorobą po zastosowaniu przynajmniej dwóch wcześniejszych standardowych cykli i w przypadku, gdy brak innych opcji pozwalających na przewidywanie długotrwałej odpowiedzi, u chorych kwalifikujących się do przeszczepu macierzystych komórek krwiotwórczych.</i> |

Załącznik C.66.b.

CLOFARABINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | CLOFARABINUM | D76.0 | HISTIOCYTOZA Z KOMÓREK LANGERHANSA NIESKLASYFIKOWANA GDZIE INDZIEJ <i>w trzeciej linii leczenia</i> |
| 2. | CLOFARABINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA <i>u dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, u których zdiagnozowano pierwotnie oporną ostrą białaczkę szpikową lub jej pierwszą wznowę oporną na leczenie II linii oraz u dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, u których stwierdzono drugą wznowę ostrej białaczki szpikowej</i> |

Załącznik C.67.

BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C81 | CHOROBA HODGKINA <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby lub z opornością na leczenie.</i> |
| 2. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby lub z opornością na leczenie.</i> |
| 3. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby lub z opornością na leczenie.</i> |
| 4. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby lub z opornością na leczenie.</i> |
| 5. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby lub z opornością na leczenie.</i> |
| 6. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby lub z opornością na leczenie.</i> |
| 7. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA <i>w przypadku:</i> <i>pacjentów z nawrotem choroby lub z opornością na leczenie.</i> |
| 8. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY <i>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</i> <i>a) oporności na rytuksymab lub</i> <i>b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub</i> <i>c) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii.</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C82.1 | <p>MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY</p> <p>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) oporności na rytuksymab lub b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub c) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii. |
| 10. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C82.7 | <p>INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO</p> <p>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) oporności na rytuksymab lub b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub c) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii. |
| 11. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C83.0 | <p>Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY)</p> <p>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) oporności na rytuksymab lub b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub c) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii. |
| 12. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C83.1 | <p>Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY)</p> <p>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) oporności na rytuksymab lub b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub c) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii <p>albo</p> <p>w przypadku chłoniaków z komórek płaszczą i wystąpienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub b) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii. |
| 13. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C83.2 | <p>MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY)</p> <p>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) oporności na rytuksymab lub b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | c) <i>przeciwskażeń do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii.</i> |
| 14. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia: a) <i>oporności na rytuksymab lub</i> b) <i>wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub</i> c) <i>przeciwskażeń do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii.</i> |
| 15. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia: a) <i>oporności na rytuksymab lub</i> b) <i>wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub</i> c) <i>przeciwskażeń do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii.</i> |
| 16. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T w przypadku: <i>oporności lub wznowy po leczeniu pierwszej linii.</i> |
| 17. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T w przypadku: <i>oporności lub wznowy po leczeniu pierwszej linii.</i> |
| 18. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T w przypadku: <i>oporności lub wznowy po leczeniu pierwszej linii.</i> |
| 19. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia: a) <i>oporności na rytuksymab lub</i> b) <i>wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub</i> c) <i>przeciwskażeń do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii</i> <i>albo</i> w przypadku chłoniaków z komórek płaszczu i wystąpienia: a) <i>wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub</i> b) <i>przeciwskażeń do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii.</i> |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C85.9 | <p>CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY <i>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) oporności na rytuksymab lub</i> <i>b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub</i> <i>c) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii.</i> |
| 21. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C88.0 | <p>MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA <i>w przypadku powolnego przebiegu chłoniaka nieziarniczego i wystąpienia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) oporności na rytuksymab lub</i> <i>b) wznowy lub progresji choroby po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia poprzedniej linii lub</i> <i>c) przeciwwskazań do podawania schematów leczenia zawierających antracykliny – leczenie I linii.</i> |
| 22. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C90 | <p>SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH <i>w drugiej i następnych liniach leczenia.</i></p> |
| 23. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C90.0 | <p>SZPICZAK MNOGI <i>w drugiej i następnych liniach leczenia.</i></p> |
| 24. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C90.1 | <p>BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA <i>w drugiej i następnych liniach leczenia.</i></p> |
| 25. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C90.2 | <p>POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA <i>w drugiej i następnych liniach leczenia.</i></p> |
| 26. | BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM | C91.1 | <p>PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA <i>w przypadku:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) przewlekłej białaczki limfocytowej (stadium choroby B lub C wg klasyfikacji Bineta) – leczenie I rzutu u chorych, u których nie jest zalecane stosowanie schematów chemioterapii zawierających fludarabinę,</i> <i>b) przewlekłej białaczki limfocytowej - leczenie II i następnych linii u chorych w stanie ogólnym 2 lub lepszym wg skali WHO, opornych na wcześniej zastosowane leczenie, które nie obejmowało bendamustyny.</i> |

Załącznik C.68.a.

ACIDUM ZOLEDRONICUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ACIDUM ZOLEDRONICUM | C61 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO <i>w przypadku: prewencji powikłań kostnych u pacjentów z zaawansowanym hormonoopornym rakiem gruczołu krokowego z przerzutami do kości</i> |

Załącznik C.68.b.

ACIDUM ZOLEDRONICUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | ZAKRES WSKAZAŃ OBJĘTYCH REFUNDACJĄ |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | ACIDUM ZOLEDRONICUM | WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH NA DZIEŃ WYDANIA DECYZJI |

Załącznik C.69.

AZACITIDINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | AZACITIDINUM | D46 | ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 2 | AZACITIDINUM | D46.0 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ BEZ SYDEROBLASTÓW <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 3 | AZACITIDINUM | D46.1 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z SYDEROBLASTAMI <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów, niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 4 | AZACITIDINUM | D46.2 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 5 | AZACITIDINUM | D46.3 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ Z NADMIAREM BLASTÓW Z TRANSFORMACJĄ <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 6 | AZACITIDINUM | D46.4 | OPORNA NIEDOKRWISTOŚĆ, NIEOKREŚLONA <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 7 | AZACITIDINUM | D46.7 | INNE ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 8 | AZACITIDINUM | D46.9 | ZESPÓŁ MIELODYSPLASTYCZNY, NIEOKREŚLONY <i>o pośrednim-2 i wysokim ryzyku, zgodnie z Międzynarodowym Punktowym Systemem Rokowniczym (IPSS), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 9 | AZACITIDINUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA (AML) <i>z 20-30% blastów i wieloliniową dysplazją, zgodnie z klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |
| 10 | AZACITIDINUM | C93.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA MIELOMONOCYTOWA (CMML) <i>z 10-29% blastów w szpiku, bez choroby mieloproliferacyjnej, u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.</i> |

Załącznik C.70.a.

IMATINIBUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | IMATINIBUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA <i>z udokumentowaną obecnością genu BCR-ABL lub chromosomu Filadelfia (Ph+)</i> |

Załącznik C.70.b.

IMATINIBUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | IMATINIBUM | C44; C49 | ZAAWANSOWANY WŁÓKNIAKOMIĘSAK GUZOWATY SKÓRY <i>w przypadku udokumentowanej obecności rearanżacji chromosomów 17 i 22 w zakresie genów COL1A1/PDGFβ</i> |

Załącznik C.70.c.

IMATINIBUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | IMATINIBUM | C91.0 | OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA <i>z udokumentowaną obecnością chromosomu Filadelfia (ALL Ph+)</i> |

Załącznik C.71.

PLERIXAFORUM

Jednorazowa mobilizacja macierzystych komórek krwiotwórczych w skojarzeniu z G-CSF u pacjentów w wieku 18 lat i powyżej, u których planowane jest wykonanie autologicznego przeszczepienia macierzystych komórek krwiotwórczych, w przypadku gdy:

- 1) aktualnie prowadzona mobilizacja nie jest skuteczna, tj. pacjent otrzymał właściwe leczenie mobilizacyjne (G-CSF w dawce $\geq 10 \mu\text{g/kg}$ jeśli stosowany sam lub $\geq 5 \mu\text{g/kg}$ po chemioterapii) a mimo tego maksymalna liczba komórek CD34+ we krwi obwodowej wynosi mniej niż $10/\mu\text{l}$ w dniach 4-6 po rozpoczęciu mobilizacji samym G-CSF lub do 20 dni po chemioterapii i G-CSF
lub
- 2) wcześniejsza mobilizacja zakończyła się niepowodzeniem, tj. w przypadku uzyskania plonu komórek CD34+:
 - a) mniej niż $2,0 \times 10^6$ komórek CD34+/kg masy ciała przed planowanym pojedynczym przeszczepem
lub
 - b) mniej niż $4,0 \times 10^6$ komórek CD34+/kg masy ciała przed planowanym przeszczepem tandemowym,

przy wykorzystaniu do 4 dawek pleryksaforu, we wskazaniach zakwalifikowanych do poniższych rozpoznań wg ICD-10

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. | PLERIXAFORUM | C81 | CHOROBA HODGKINA |
| 2. | PLERIXAFORUM | C81.0 | PRZEWAGA LIMFOCYTÓW |
| 3. | PLERIXAFORUM | C81.1 | STWARDNIENIE GUZKOWE |
| 4. | PLERIXAFORUM | C81.2 | MIESZANOKOMÓRKOWA |
| 5. | PLERIXAFORUM | C81.3 | ZMNIEJSZENIE LIMFOCYTÓW |
| 6. | PLERIXAFORUM | C81.7 | INNA CHOROBA HODGKINA |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | PLERIXAFORUM | C81.9 | CHOROBA HODGKINA, NIEOKREŚLONA |
| 8. | PLERIXAFORUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 9. | PLERIXAFORUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 10. | PLERIXAFORUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 11. | PLERIXAFORUM | C82.2 | WIELKOKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 12. | PLERIXAFORUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 13. | PLERIXAFORUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 14. | PLERIXAFORUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 15. | PLERIXAFORUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 16. | PLERIXAFORUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 17. | PLERIXAFORUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 18. | PLERIXAFORUM | C83.3 | WIELKOKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 19. | PLERIXAFORUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 20. | PLERIXAFORUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 21. | PLERIXAFORUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 22. | PLERIXAFORUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 23. | PLERIXAFORUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 24. | PLERIXAFORUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 25. | PLERIXAFORUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 26. | PLERIXAFORUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 27. | PLERIXAFORUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |
| 28. | PLERIXAFORUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 29. | PLERIXAFORUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 30. | PLERIXAFORUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 31. | PLERIXAFORUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 32. | PLERIXAFORUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 33. | PLERIXAFORUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 34. | PLERIXAFORUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 35. | PLERIXAFORUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 36. | PLERIXAFORUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 37. | PLERIXAFORUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI |

Załącznik C.72.

ANAGRELIDUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ANAGRELIDUM | D45 | CZERWIENICA PRAWDZIWA <i>z towarzyszącą nadpłytkowością oporną na inne leczenie</i> |
| 2. | ANAGRELIDUM | D47.1 | PRZEWLEKŁA CHOROBA UKŁADU WYTWÓRCZEGO SZPIKU |
| 3. | ANAGRELIDUM | D75.2 | NADPŁYTKOWOŚĆ SAMOISTNA |

Załącznik C.73.

NELARABINUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | NELARABINUM | C91.0 | OŚTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA <i>w leczeniu pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną T-komórkową, u których nie było reakcji na leczenie lub wystąpiła wznova po zastosowaniu co najmniej dwóch schematów chemioterapii, kwalifikujących się do przeszczepu macierzystych komórek krwiotwórczych.</i> |
| 2. | NELARABINUM | C83.0 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY ROZLANY Z MAŁYCH KOMÓREK <i>w leczeniu pacjentów z chłoniakiem limfoblastycznym T-komórkowym, u których nie było reakcji na leczenie lub wystąpiła wznova po zastosowaniu co najmniej dwóch schematów chemioterapii, kwalifikujących się do przeszczepu macierzystych komórek krwiotwórczych.</i> |
| 3. | NELARABINUM | C83.5 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY ROZLANY LIMFOBLASTYCZNY <i>w leczeniu pacjentów z chłoniakiem limfoblastycznym T-komórkowym, u których nie było reakcji na leczenie lub wystąpiła wznova po zastosowaniu co najmniej dwóch schematów chemioterapii, kwalifikujących się do przeszczepu macierzystych komórek krwiotwórczych.</i> |

Załącznik C.74.

LEUPRORELINUM

Nowotwory złośliwe zakwalifikowane do poniższych rozpoznań wg ICD-10

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | LEUPRORELINUM | C48.0 | PRZESTRZEŃ ZAOTRZEWNOWA <i>w przypadku:</i> <i>agresywnego naczyniakośluzaka (angiomyxoma agressivum) lub mięsaka podścieliskowego macicy</i> |
| 2. | LEUPRORELINUM | C49.4 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA BRZUCHA <i>w przypadku:</i> <i>agresywnego naczyniakośluzaka (angiomyxoma agressivum) lub mięsaka podścieliskowego macicy</i> |
| 3. | LEUPRORELINUM | C49.5 | TKANKA ŁĄCZNA I TKANKA MIĘKKA MIEDNICY <i>w przypadku:</i> <i>agresywnego naczyniakośluzaka (angiomyxoma agressivum) lub mięsaka podścieliskowego macicy</i> |

Załącznik C.75.

DENOSUMABUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŚLI DOTYCZY – DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | DENOSUMABUM | D48.0 | GUZ OLBRZYMIOKOMÓRKOWY KOŚCI <i>w przypadku: dorosłych i młodzieży z dojrzałym układem kostnym, u których występuje guz nieoperacyjny lub u których zabieg chirurgiczny może spowodować ciężkie okaleczenie</i> |

Załącznik C.76.

BORTEZOMIBUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | BORTEZOMIBUM | C88.0 | MAKROGLOBULINEMIA WALDENSTRÖMA |
| 2 | BORTEZOMIBUM | C88.9 | ZŁOŚLIWE CHOROBY IMMUNOPROLIFERACYJNE, NIEOKREŚLONE |
| 3 | BORTEZOMIBUM | C90 | SZPICZAK MNOGI I NOWOTWORY ZŁOŚLIWE Z KOMÓREK PLAZMATYCZNYCH <i>zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiej Grupy Szpiczakowej</i> |
| 4 | BORTEZOMIBUM | C90.0 | SZPICZAK MNOGI <i>zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiej Grupy Szpiczakowej</i> |
| 5 | BORTEZOMIBUM | C90.1 | BIAŁACZKA PLAZMATYCZNOKOMÓRKOWA <i>zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiej Grupy Szpiczakowej</i> |
| 6 | BORTEZOMIBUM | C90.2 | POZASZPIKOWA POSTAĆ SZPICZAKA <i>zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiej Grupy Szpiczakowej</i> |
| 7 | BORTEZOMIBUM | E85.8 | INNE AMYLOIDOZY |
| 8 | BORTEZOMIBUM | E85.9 | AMYLOIDOZA, NIEOKREŚLONA |

Załącznik C.77.

MITOXANTRONUM

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|----|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | MITOXANTRONUM | C82 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY GUZKOWY (GRUDKOWY) |
| 2 | MITOXANTRONUM | C82.0 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK, GUZKOWY |
| 3 | MITOXANTRONUM | C82.1 | MIESZANY Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) I WIELKICH KOMÓREK, GUZKOWY |
| 4 | MITOXANTRONUM | C82.2 | WIELKOMÓRKOWY, GUZKOWY |
| 5 | MITOXANTRONUM | C82.7 | INNE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO GUZKOWEGO |
| 6 | MITOXANTRONUM | C82.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 7 | MITOXANTRONUM | C83 | CHŁONIAKI NIEZIARNICZE ROZLANE |
| 8 | MITOXANTRONUM | C83.0 | Z MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 9 | MITOXANTRONUM | C83.1 | Z MAŁYCH WPUKLONYCH (SZCZELINOWATYCH = CLEAVED) KOMÓREK (ROZLANY) |
| 10 | MITOXANTRONUM | C83.2 | MIESZANY Z DUŻYCH I MAŁYCH KOMÓREK (ROZLANY) |
| 11 | MITOXANTRONUM | C83.3 | WIELKOMÓRKOWY (ROZLANY) |
| 12 | MITOXANTRONUM | C83.4 | IMMUNOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 13 | MITOXANTRONUM | C83.5 | LIMFOBLASTYCZNY (ROZLANY) |
| 14 | MITOXANTRONUM | C83.6 | NIEZRÓŻNICOWANY (ROZLANY) |
| 15 | MITOXANTRONUM | C83.7 | GUZ (CHŁONIAK) BURKITTA |
| 16 | MITOXANTRONUM | C83.8 | INNE POSTACIE ROZLANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 17 | MITOXANTRONUM | C83.9 | ROZLANY CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 18 | MITOXANTRONUM | C84 | OBWODOWY I SKÓRNY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 19 | MITOXANTRONUM | C84.0 | ZIARNINIAK GRZYBIASTY |
| 20 | MITOXANTRONUM | C84.1 | CHOROBA SEZARY' EGO |

| Lp | NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ, JEŻELI DOTYCZY- DROGA PODANIA | KOD ICD-10 | NAZWA ICD-10 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 21 | MITOXANTRONUM | C84.2 | CHŁONIAK STREFY T |
| 22 | MITOXANTRONUM | C84.3 | CHŁONIAK LIMFOEPITELIOIDALNY |
| 23 | MITOXANTRONUM | C84.4 | OBWODOWY CHŁONIAK Z KOMÓREK T |
| 24 | MITOXANTRONUM | C84.5 | INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T |
| 25 | MITOXANTRONUM | C85 | INNE I NIEOKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH |
| 26 | MITOXANTRONUM | C85.0 | MIĘSAK LIMFATYCZNY |
| 27 | MITOXANTRONUM | C85.1 | CHŁONIAK Z KOMÓREK B, NIEOKREŚLONY |
| 28 | MITOXANTRONUM | C85.7 | INNE OKREŚLONE POSTACIE CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO |
| 29 | MITOXANTRONUM | C85.9 | CHŁONIAK NIEZIARNICZY, NIEOKREŚLONY |
| 30 | MITOXANTRONUM | C92 | BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 31 | MITOXANTRONUM | C92.0 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 32 | MITOXANTRONUM | C92.1 | PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 33 | MITOXANTRONUM | C92.2 | PODOSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 34 | MITOXANTRONUM | C92.3 | MIĘSAK SZPIKOWY |
| 35 | MITOXANTRONUM | C92.4 | OSTRA BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA |
| 36 | MITOXANTRONUM | C92.5 | OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWO-MONOCYTOWA |
| 37 | MITOXANTRONUM | C92.7 | INNA BIAŁACZKA SZPIKOWA |
| 38 | MITOXANTRONUM | C92.9 | BIAŁACZKA SZPIKOWA, NIEOKREŚLONA |