



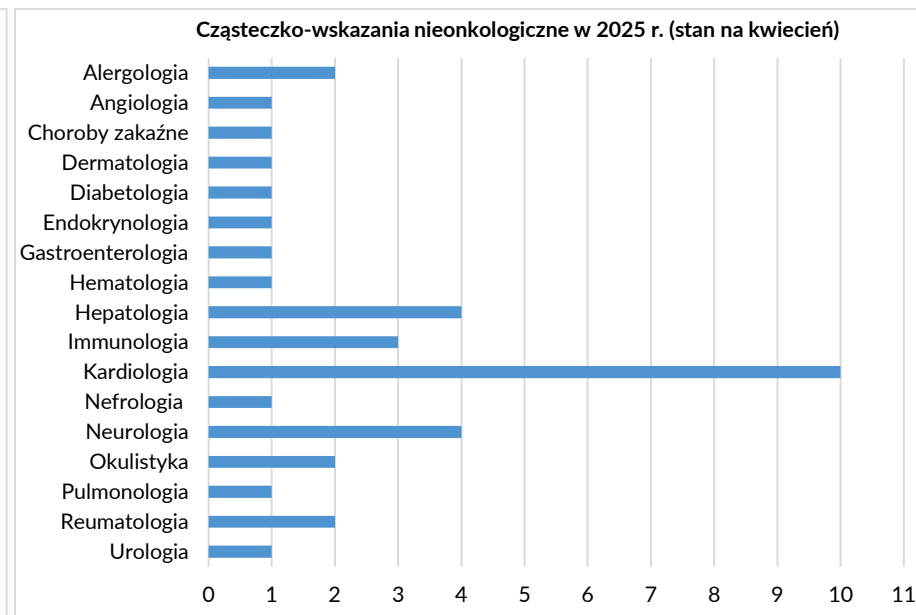
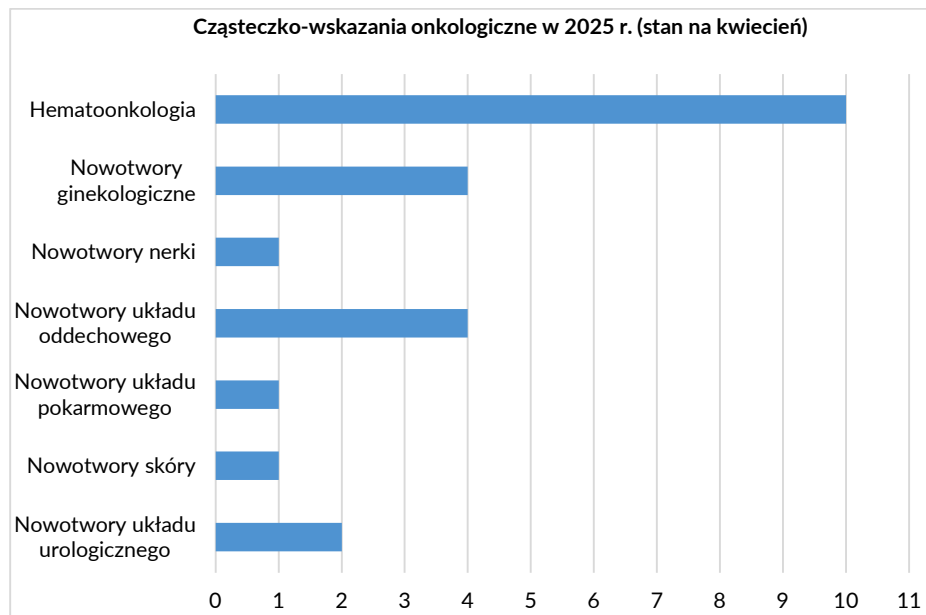
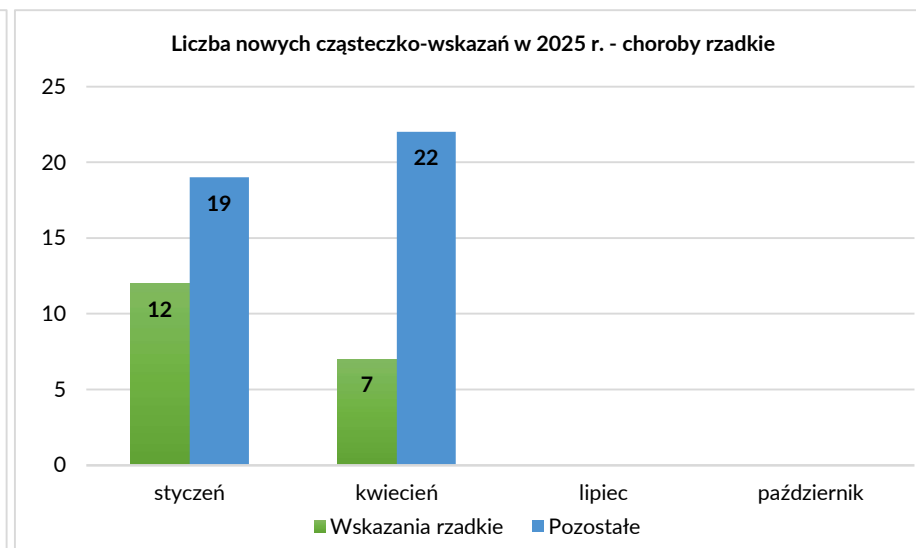
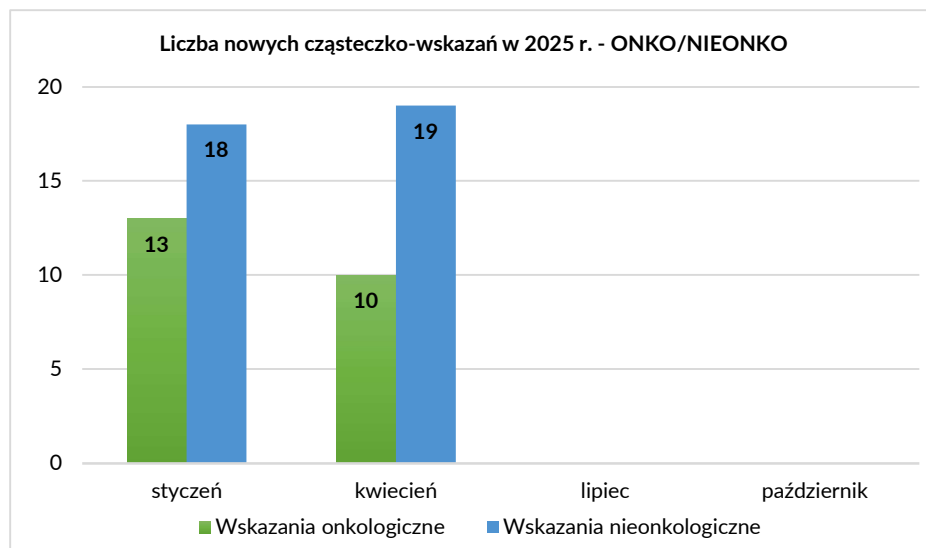
OBWIESZCZENIE REFUNDACYJNE NR 78 (1 KWIETNIA 2025 r.)

W drugim wykazie obowiązującym w roku 2025, finansowaniem ze środków publicznych zostało objętych **29 nowych częścieczko – wskazań**, w tym:

- 10 częścieczko – wskazań onkologicznych,
- 19 częścieczko - wskazania nieonkologicznych,
- 7 częścieczko - wskazania dedykowanych chorobom rzadkim.

Obwieszczenie refundacyjne obowiązujące od 1 kwietnia 2025 r. (nr 78), w porównaniu do obwieszczenia 77 zawiera następujące zmiany:

1. W związku z wydaniem pozytywnych decyzji o objęciu refundacją ogółem do wykazu zostało dodanych 124 produktów bądź nowych wskazań.
2. Dla 151 produktów wprowadzono obniżki cen zbytu netto (od 0,01 zł do 6000,00 zł).
3. Dla 7 produktów wprowadzono podwyżki cen zbytu netto (od 2,55 zł do 250,00 zł).
4. Dla 335 pozycji w obwieszczeniu spadnie dopłata pacjenta (od 0,01 zł do 456,55 zł).
5. Dla 273 pozycji w obwieszczeniu wzrośnie dopłata pacjenta (od 0,02 zł do 198,79 zł).
6. Dla 366 produktów ulegną obniżeniu ceny detaliczne (od 0,01 zł do 322,21 zł).
7. Dla 207 produktów wzrosną ceny detaliczne (od 0,01 zł do 9,33 zł).
8. W związku z wpłynięciem wniosków o skrócenie terminu obowiązywania decyzji refundacyjnych lub upłynięciem terminu obowiązywania decyzji refundacyjnych lub odmową refundacji na kolejny okres w obwieszczeniu nie znajdzie się 77 produktów bądź wskazań figurujących w poprzednim obwieszczeniu.



NOWE WSKAZANIA ORAZ ZMIANY W PROGRAMACH LEKOWYCH I CHEMIOTERAPII

Programy lekowe i chemioterapia					
Nowe wskazania onkologiczne					
Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Numer programu lekowego/załącznika chemioterapii	Nazwa programu lekowego/ Załącznika chemioterapii	Doprecyzowanie wskazania
1.	Imfinzi + Imjudo	<i>durwalumab</i> + <i>tremelimumab</i>	B.6	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie 1. linii durwalumabem w skojarzeniu z tremelimumabem i chemioterapią opartą na pochodnych platyny u dorosłych pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca z ekspresją PD-L1 <50%.
2.	Alecensa	<i>alektynib</i>	B.6	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie adjuwantowe w monoterapii po całkowitej resekcji guza u dorosłych pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca z rearanzacją w genie ALK, u których występuje duże ryzyko wznowy choroby.
3.	Verzenios	<i>abemacyklib</i>	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie abemacyklibem w skojarzeniu z hormonoterapią dorosłych pacjentów na HR-dodatniego, HER2-ujemnego wczesnego raka piersi z przerzutami do węzłów chłonnych i wysokim ryzykiem nawrotu.
4.	Rubraca	<i>rukaparyb</i>	B.50	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48)	Leczenie w monoterapii nowo zdiagnozowanego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej u dorosłych pacjentek niezależnie od statusu mutacji BRCA i statusu homologicznej rekombinacji (HRD).
5.	Elrexio	<i>elranatamab</i>	B.54	LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie od 4. linii elranatamabem w monoterapii dorosłych chorych na szpiczaka plazmocytoowego o stanie sprawności 0-2 wg skali ECOG, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anti-CD38. (Choroba rzadka)

6.	Talvey	<i>talkwetamab</i>	B.54	LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie od 4. linii talkwetamabem w monoterapii dorosłych chorych na szpiczaka plazmocytoowego o stanie sprawności 0-2 wg skali ECOG, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anty-CD38. (Choroba rzadka)
7.	Talzenna	<i>talazoparyb</i>	B.56	LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Leczenie talazoparybem w skojarzeniu z enzalutamidem u dorosłych pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami (mCRPC) i mutacjami w genach HRR (BRCA2, ATM, CDK12, CHECK2, BRCA1, PALB2, RAD51C), u których chemioterapia nie jest klinicznie wskazana.
8.	Opdivo	<i>niwolumab</i>	B.59	LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10: C43)	Leczenie uzupełniające niwolumabem pacjentów od 12 r. ż. po resekcji czerniaka w stopniu zaawansowania IIB/IIC.
9.	Calquence	<i>akalabrutynib</i>	B.79	LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie w 1. linii akalabrutynibem w monoterapii dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową bez del17p, bez mutTP53 i ze zmutowanym statusem IgHV (tj. rozszerzenie aktualnie refundowanego wskazania dla akalabrutynibu w monoterapii w I linii leczenia o populację pacjentów low-risk – niskiego ryzyka). (Choroba rzadka)
10.	Jemperli	<i>dostarlimab</i>	B.148	LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD-10: C54)	Leczenie 1. linii dostarlimabem w skojarzeniu z karboplatiną i paklitakselem, a następnie w terapii podtrzymującej dostarlimab w monoterapii u dorosłych pacjentek z pierwotnym, zaawansowanym lub nawrotowym rakiem endometrium z upośledzeniem naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (ang. mismatch repair deficient, dMMR) lub wysoką niestabilnością mikrosatelitarną (ang. microsatellite instability-high, MSI-H).

Nowe wskazania nieonkologiczne					
Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Numer programu lekowego/załącznika chemioterapii	Nazwa programu lekowego/ Załącznika chemioterapii	Doprecyzowanie wskazania
1.	Różne nazwy handlowe	<i>bewacyzumab</i>	B.70	LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAМИ SIATKÓWKI (ICD-10: H34, H35.3, H36.0)	Leczenie bewacyzumabem pacjentów od 18 r. ż. z zakrzepem żył siatkówki w nowej, dedykowanej części programu „C. LECZENIE PACJENTÓW Z ZAKRZPEM ŻYŁ SIATKÓWKI (RVO)”
2.	Epclusa	<i>sofosbuvir + welpatasvir</i>	B.71	LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10: B18.2)	Leczenia WZW typu C w populacji pediatrycznej. Zmiana zapisu kryterium minimalnego wieku chorego jako wiek 3 lat i powyżej, aktualnie określonego jako od ukończenia 18 r.ż.
3.	Harvoni	<i>sofosbuvir + ledipasvir</i>	B.71	LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10: B18.2)	Leczenia WZW typu C w populacji pediatrycznej. Zmianie zapisu kryterium minimalnego wieku chorego jako wiek 3 lat i powyżej, aktualnie określonego jako od ukończenia 18 r.ż.
4.	Maviret	<i>glekaprevir + pibrentasvir</i>	B.71	LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10: B18.2)	Leczenia WZW typu C w populacji pediatrycznej. Zmianie zapisu kryterium minimalnego wieku chorego jako wiek 3 lat i powyżej, aktualnie określonego jako od ukończenia 18 r.ż.
5.	Vosevi	<i>sofosbuvir + welpatasvir + woksyleprevir</i>	B.71	LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10: B18.2)	Leczenia WZW typu C w populacji pediatrycznej. Zmianie zapisu kryterium minimalnego wieku chorego jako wiek 12 lat i powyżej, aktualnie określonego jako od ukończenia 18 r.ż.

6.	Nucala	<i>mepolizumab</i>	B.75	LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M30.1, M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)	Leczenie mepolizumabem pacjentów od 6 r. ż. chorych na eozynofilową ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń w nowej, dedykowanej części programu „III. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ EOZYNOFILOWEJ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (EGPA) (ICD-10: M30.1)” (Choroba rzadka)
7.	Kaftrio + Kalydeco	<i>iwakافتor + tezakaftor + eleksakaftor + iwakافتor</i>	B.112	B.112. LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ (ICD-10: E84)	Leczenie iwakaftorem + tezakaftorem + eleksakaftorem w skojarzeniu z iwakaftorem pacjentów z mukowiscydozą w wieku 2 lat i powyżej, z co najmniej jedną mutacją F508del genu mukowiscydowego przez błonowego regulatora przewodnictwa. (Choroba rzadka)
8.	Livtensity	<i>maribawir</i>	B.168	LECZENIE PACJENTÓW Z NIEREAGUJĄCYM LUB OPORNYM NA LECZENIE ZAKAŻENIEM WIRUSEM CYTOMEGALII (CMV) (ICD-10: B25.0, B25.1, B25.2, B25.8, B25.9)	Leczenie 2. lub kolejnej linii maribawirem pacjentów po przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych lub narządu łitego zakażonych wirusem cytomegalii (CMV).
9.	Nucala	<i>mepolizumab</i>	B.169	LECZENIE CHORYCH Z ZESPOŁEM HIPEREOZYNOFILOWYM (HES) (ICD-10: D72.11)	Leczenie pacjentów dorosłych z rozpoznaniem zespołu hipereozynofilowego (HES), niewystarczająco kontrolowanego (wystąpienie co najmniej dwóch zaostrzeń HES w ostatnim roku, z liczbą eozynofili ≥ 1000 kom./ μ l w momencie kwalifikacji albo w ciągu 12 miesięcy poprzedzających kwalifikację chorego do leczenia w programie. (Choroba rzadka)
10.	Amvuttra	<i>wutrisiran</i>	B.170	LECZENIE DOROSŁYCH PACJENTÓW Z POLINEUROPATIĄ W I LUB II STADIUM ZAAWANSOWANIA W PRZEBIEGU DZIEDZICZNEJ AMYLOIDOZY TRANSTYRETYNOWEJ (ICD-10 E85.1)	Objęcie refundacją leku z grupy terapii wyciszających geny w dziedzicznej amyloidozie transtyretynowej przebiegającej z polineuropatią, w populacji pacjentów powyżej 18 r.ż. (Choroba rzadka)
11.	Kinpeygo	<i>budesonid</i>	B.171	LECZENIE PACJENTÓW Z PIERWOTNĄ NEFROPATIĄ IgA (ICD-10: N02.8)	Leczenie osób dorosłych z pierwotną nefropatią IgA.

Zmiany w programach lekowych i chemioterapii			
Lp.	Numer programu lekowego lub numeru załącznika	Nazwa programu lekowego lub załącznika chemioterapii	Krótki opis zmian dokonanych w obrębie programu lekowego / załącznika chemioterapii
1.	B.25	LECZENIE PACJENTÓW Z MUKOPOLISACHARYDOZĄ TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1)	Kompleksowa zmiana treści programu lekowego obejmująca wszystkie jego składowe. Główna zmiana dotyczy zniesienia kryterium wiekowego stosowania idursulfazy u pacjentów poniżej 5 r.ż. Dodatkowo wprowadzono liczne zmiany ujednolicające i porządkujące.
2.	B.29	LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)	W przypadku rozpoznania postaci rzutowo - remisyjnej stwardnienia rozsianego kryterium kwalifikacji to wystąpienie minimum 1 rzutu klinicznego albo co najmniej 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy przed kwalifikacją. Zmiana dotyczy ujednolicenia tego zapisu dla każdego leku refundowanego w ramach I linii RRMS. Dotychczas do leczenia kładrybiną kwalifikowano pacjentów, u których wystąpiły minimum 2 rzuty kliniczne (niezależnie od zmian MRI).
3.	B.59	LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10: C43)	Modyfikacja zapisów umożliwiających stosowanie niwolumabu w leczeniu adjuwantowym czerniaka w stopniu zaawansowania IIB i IIC.
4.	B.70	LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI (ICD-10: H34, H35.3, H36.0)	Zmiany dotyczące częstości podawania farycymabu – skrócenie czasu trwania fazy nasycającej z 4 miesięcy do 3.
5.	B.96	LECZENIE CHORYCH Z NOCNĄ NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)	Zmiany dotyczące sposobu podawania pegcetakoplanu: 1. skrócenie obowiązku podawania leku w ośrodku z 3 miesięcy do 3 pierwszych podań, co umożliwia szybsze stosowanie leku w warunkach domowych; 2. wprowadzenie opcjonalnego wykonywania trepanobiopsji, tylko wówczas jeśli jest podejrzenie współistniejącej aplazji szpiku lub zespołu mielodysplastycznego; 3. wydłużenie, począwszy od 10 tygodnia stosowania pegcetakoplanu, czasu pomiędzy kolejnymi badaniami monitorującymi z 4 tygodni do 8 tygodni.

6.	B.139	LECZENIE PACJENTÓW Z NOWOTWORAMI NEURO-ENDOKRYNNYMI UKŁADU POKARMOWEGO Z ZA-STOSOWANIEM RADIO-FARMACEUTYKÓW (ICD-10: C25.4, C17.0-C17.9, C18.0-C18.4)	Zmieniono nazewnictwo znacznika stosowanego w diagnostyce PET/CT i SPECT/CT oraz kryteria kwalifikacji (w części A oraz B) w zakresach czasu oceny stopnia zaawansowania choroby z zastosowaniem badań obrazowych.
7.	B.155	LECZENIE CHORYCH Z NERWIAKOWŁÓKNIAKAMI SPLOTOWATYMI W PRZEBIEGU NEUROFIBROMATOZY TYPU 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0)	Wydłużenie okresu pomiędzy wykonywaniem kontrolnego badania wolumetrycznego MRI w pierwszych 2 latach z 4 do 6 miesięcy.
8.	B.166	LECZENIE PACJENTÓW Z ACHONDROPLAZJĄ (ICD-10: Q77.4)	Zmiana wymogu wykonywania rezonansu magnetycznego (MRI) w ramach badań diagnostycznych w programie lekowym – umożliwienie wykonania tomografii komputerowej (TK) lub TK z kontrastem u pacjentów z bezwzględnym przeciwwskazaniem do MRI. Rezygnacja z określania wartości AGV w ramach badań diagnostycznych programu.
9.	B.119 / C.89.d.	LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10: C73) / C.89.d. SORAFENIB	Zmiana kategorii dostępności dla substancji czynnej <i>sorafenib</i> stosowanej w leczeniu zróżnicowanego raka tarczycy, z programu lekowego na katalog chemioterapii- załącznik C.89.d. SORAFENIB. W programie lekowym zostanie refundowany <i>kabozantynib</i> - po nieskuteczności terapii <i>sorafenibem</i> .

NOWE WSKAZANIA ORAZ ZMIANY W REFUNDACJI APTECZNEJ

Apteka				
Nowe wskazania refundacyjne				
Lp.	Nazwa leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia lub wyrobu medycznego	Substancja czynna	Wskazanie refundacyjne	Doprecyzowanie wskazania
1.	Abrysvo	<i>szczepionka przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV) (biwalentna, rekombinowana)</i>	Profilaktyka zakażeń RSV u niemowląt poprzez zaszczepienie matki w okresie ciąży	Objęcie refundacją pierwszej szczepionki przeciw RSV w celu objęcia profilaktyką dzieci od urodzenia do 6 miesiąca życia po zaszczepieniu matki w ostatnich tygodniach ciąży.
2.	Abrysvo	<i>szczepionka przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV) (biwalentna, rekombinowana)</i>	Profilaktyka zakażeń RSV u pacjentów w wieku 60 lat i starszych	Objęcie refundacją pierwszej szczepionki przeciw RSV w celu objęcia profilaktyką pacjentów powyżej 60 roku życia.
3.	Flecainide acetate Holsten	<i>flekainid</i>	Zaburzenia rytmu serca	Objęcie refundacją nowego wskazania klinicznego w stosunku do dotychczas nie ujętej na wykazie substancji czynnej. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej.
4.	Iporel	<i>klonidyna</i>	Nadciśnienie tętnicze	Objęcie refundacją nowej substancji czynnej we wskazaniu określonym stanem klinicznym. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej.

5.	Shingrix	<i>szczepionka przeciw półpaścowi (rekombinowana, z adiuwantem)</i>	Profilaktyka półpaśca i neuralgii półpaścowej u pacjentów w wieku 18 lat i starszych o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec tj. z: przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, przewlekłą niewydolnością nerek, wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, uogólnioną chorobą nowotworową, zakażeniem wirusem HIV, chorobą Hodgkina, jatrogenną immunosupresją, białaczką, szpiczakiem mnogim, przeszczepem narządu litego, reumatoidalnym zapaleniem stawów, łuszczycą, łuszczycowym zapaleniem stawów, nieswoistym zapaleniem jelit, zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa, stwardnieniem rozsianym, toczeniem układowym	Rozszerzenie profilaktyki przeciw półpaścowi o pacjentów powyżej 18 roku życia o zwiększonym ryzyku zachorowania.
6.	Tolutris	<i>telmisartan + amlodypina + hydrochlorotiazyd</i>	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Kolejny produkt trójlekowy (lek złożony, <i>single pill combination</i> - SPC) możliwy do zastosowania w leczeniu samoistnego nadciśnienia tętniczego u dorosłych pacjentów.
7.	Vabinxo	<i>walsartan + indapamid</i>	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Kolejny produkt dwulekowy (lek złożony, <i>single pill combination</i> - SPC) możliwy do zastosowania w leczeniu samoistnego nadciśnienia tętniczego u dorosłych pacjentów.
8.	Zofenil	<i>zofenopril</i>	Nadciśnienie tętnicze	Objęcie refundacją nowej terapii z grupy iACE klinicznego w leczeniu nadciśnienia tętniczego. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej.

ZMIANY NA BEZPŁATNYCH WYKAZACH

Zmiany na liście 65+			
Lp.	Substancja czynna	Wskazanie refundacyjne	Dodatkowe informacje
1.	<i>szczepionka przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV)</i>	Profilaktyka zakażeń RSV u pacjentów w wieku 60 lat i starszych	Dodanie do wykazu pierwszej szczepionki przeciw RSV.
2.	<i>szczepionka przeciw półpaścowi</i>	Profilaktyka półpaśca i neuralgii półpaścowej u pacjentów w wieku 18 lat i starszych o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec tj. z: przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, przewlekłą niewydolnością nerek, wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, uogólnioną chorobą nowotworową, zakażeniem wirusem HIV, chorobą Hodgkina, jatrogenną immunosupresją, białaczką, szpiczakiem mnogim, przeszczepem narządu łitego, reumatoidalnym zapaleniem stawów, łuszczycą, łuszczycowym zapaleniem stawów, nieswoistym zapaleniem jelit, zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa, stwardnieniem rozsianym, toczeniem układowym	Dodanie do wykazu pierwszej szczepionki przeciw półpaścowi.
3.	<i>telmisartan + amlodypina + hydrochlorotiazyd</i>	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Produkt leczniczy złożony. Obecnie na wykazie 65+ znajdują się produkty lecznicze dwuskładnikowe z telmisartanem i hydrochlorotiazydem oraz jednoskładnikowe z amlodypiną.
4.	<i>walsartan + indapamid</i>	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Produkt leczniczy złożony. Obecnie na wykazie 65+ znajdują się produkty lecznicze jednoskładnikowe z walsartanem oraz indapamidem.

Zmiany na liście ciąży+			
Lp.	Substancja czynna	Wskazanie refundacyjne	Dodatkowe informacje
1.	<i>szczepionka przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV)</i>	Profilaktyka zakażeń RSV u niemowląt poprzez zaszczepienie matki w okresie ciąży	Dodanie do wykazu pierwszej szczepionki przeciw RSV

MODYFIKACJA WSKAZAŃ LEKÓW STOSOWANYCH W PSYCHIATRII

- a) dla *lurazydonu* oraz *brexipiprazolu* , z uwagi na problemy z jednoznaczną interpretacją wskazania. Nowe brzmienie wskazania:
 - Schizofrenia u pacjentów od 13-go roku życia po nieskuteczności lub w przypadku przeciwwskazań do terapii **co najmniej jednym lekiem przeciwpsychotycznym II generacji** – dla *lurazydonu*,
 - Schizofrenia u pacjentów dorosłych po nieskuteczności lub w przypadku przeciwwskazań do terapii **co najmniej jednym lekiem przeciwpsychotycznym II generacji**, - dla *brexipiprazolu*,
- b) dla *methylphenidatu* w zakresie usunięcia wymogu psychoterapii jako elementu kompleksowej opieki nad pacjentem z ADHD. Nowe brzmienie wskazania: Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD, wg ICD-10 F90) wyłącznie jako element kompleksowego **(zawierającego oddziaływania psychospołeczne)** leczenia u dzieci powyżej 6 r.ż.,
- c) dla *haloperidolu* w postaciach doustnych, z uwagi na pokrywanie się zakresów wskazań dla odpłatności bezpłatnie oraz 30%, poprzez usunięcie z wykazu wskazania **We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji** (vide: Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie zmiany wskazań refundacyjnych dla doustnych produktów zawierających haloperidol).