

# KATALOG LEKÓW



**POLISA**  
**LEKOWA**

## Spis treści

|  |    |
|--|----|
| § 1. Informacje ogólne.....  | 3  |
| § 2. Podstawa prawna.....  | 3  |
| § 3. Karencja.....   | 3  |
| § 4. Katalog Leków.....  | 4  |
| Leki stosowane w chorobie wrzodowej i chorobie refluksowej.....            | 4  |
| Leki przeciwcukrzycowe, w tym insulina.....                                | 4  |
| Leki przeciwbiegunkowe.....  | 5  |
| Leki przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwgrzybiczne.....            | 5  |
| Hormony stosowane ogólnie z wyłączeniem hormonów płciowych i insuliny..... | 7  |
| Leki stosowane w ginekologii.....  | 8  |
| Leki stosowane w niewydolności serca.....                                  | 8  |
| Leki stosowane zewnętrznie w chorobach skóry.....                          | 8  |
| Leki przeciwnadciśnieniowe.....  | 9  |
| Leki stosowane w chorobie wieńcowej.....                                   | 9  |
| Leki stosowane w zaburzeniach rytmu serca.....                             | 10 |
| Leki moczopędne.....   | 10 |
| Leki okulistyczne.....   | 10 |
| Leki przeciwluszczykowe.....   | 11 |
| Leki stosowane w dnacie moczanowej.....                                    | 11 |
| Leki poprawiające mineralizację kości.....                                 | 11 |
| Leki stosowane w chorobach oskrzeli.....                                   | 11 |
| Leki stosowane w leczeniu padaczki.....                                    | 12 |
| Leki przeciwalergiczne działające ogólnie.....                             | 14 |
| Leki stosowane w zaburzeniach krzepności i przeciwkrzepliwe.....           | 14 |
| Leki przeciwmigrenowe.....   | 15 |
| Leki stosowane w chorobach nowotworowych.....                              | 15 |
| Leki przeciwpasożytnicze.....  | 16 |
| Leki przeciwzapalne.....   | 17 |
| Leki stosowane w chorobach nosa.....                                       | 17 |
| Leki stosowane w chorobie Parkinsona.....                                  | 17 |
| Leki stosowane w mukowiscydozie.....                                       | 17 |
| Leki stosowane w niedokrwistości.....                                      | 17 |
| Leki stosowane w urologii.....   | 17 |
| Leki zmniejszające poziom lipidów.....                                     | 18 |
| Leki przeciwbólowe.....  | 18 |
| Leki stosowane w leczeniu chorób układu nerwowego.....                     | 20 |
| Inne.....  | 20 |
| § 5. Jak uzyskać świadczenie pieniężne?.....                               | 21 |

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Katalogu Leków, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

| l.p. | sekcja   | postanowienia<br>Katalogu Leków |
|------|--|---------------------------------|
| 1.   | przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń  | §1 ust. 2<br>§4                 |
| 2.   | ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | §1 ust. 2, 3 i 4<br>§3<br>§4    |

## § 1. Informacje ogólne

1. Informacja o wybranym wariantcie jest podana na polisie ubezpieczeniowej.
2. Świadczenie pieniężne z tytułu ubezpieczenia przysługuje jedynie dla leków przepisanych na receptę.
3. Ubezpieczonemu przysługuje – świadczenie pieniężne do wysokości Górnej Granicy Odpowiedzialności określonej dla każdego leku wskazanego w Katalogu Leków.
4. **Górna Granica Odpowiedzialności** dla leków:
  - 📌 **refundowanych** przez płatnika publicznego (Narodowy Fundusz Zdrowia) jest równa różnicy pomiędzy ceną detaliczną leku, a limitem refundacji określonym w aktualnie obowiązującym obwieszczeniu Ministra Zdrowia w dniu realizacji recepty.

## § 2. Podstawa prawna

1. Podstawą ochrony oferowanej przez ubezpieczenie „Polisa lekowa” w zakresie leków refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest zawsze aktualne obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

## § 3. Karencja

1. Karencja dotyczy jedynie leków wymienionych w Wariantcie II i nieobjętych zakresem Wariantu I. Karencja jest liczona od dnia rozpoczęcia ochrony.
2. Karencja oznacza, że świadczenie pieniężne dla leków objętych ochroną ubezpieczeniową w Wariantcie II przysługuje po 4 miesiącach od początku ochrony tzn. dla leków, na które została wystawiona recepta po 4 miesiącach od daty początku ochrony zostanie wypłacone świadczenie pieniężne.

## § 4. Katalog Leków

| opis grupy leków /grupa limitowa (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)          | nazwa leku (postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | wskazania (zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | Wariant I | Wariant II |
|--|--|--|-----------|------------|
| <b>Leki stosowane w chorobie wrzodowej i chorobie refluksowej</b>                              |  |  |           |            |
| 1.0 Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie                               | Famogast, Ranigast, Ulfamid  | wszystkie  | TAK       | TAK        |
| 2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie  | Agastin 20, Anesteloc 20, Anesteloc 40, Bioprazol, Contix, Contracid, Controloc 20, Controloc 40, Emanera, Gasec – 20 Gastrocaps, Gastrostad, Goprazo 20l, Helicid 20, Helicid Forte, Helides, Heligen, Ipp 20, Ipp 40, Lanzul S, Lanzul, Loseprazol, Mesopral, Noacid, Nolpaza 20, Nolpaza 40, Omeprazol Aurobindo, Omeprazol Farmax, Omeprazole Genoptim, Omeprazolium 123ratio, Ortanol 20 Plus, Ortanol 40 Plus, Ozzion, Pamył 20, Pamył 40, Panprazox, Panrazol, Pantogen 40, Pantopraz 40, Pantoprazol KRKA, Pantoprazole Arrow, Pantoprazole Bluefish, Pantoprazole Genoptim, Panzol, Polprazol PPH, Polprazol, Prazol, Progestim, Ranloc, Texibax, Ultop, Xotepic, Zalanzo | wszystkie  | TAK       | TAK        |
| 3.1, Leki działające ochronnie na śluzówkę żołądka - sukralfat - stałe postaci farmaceutyczne  | Venter   | wszystkie  | TAK       | TAK        |
| 3.2, Leki działające ochronnie na śluzówkę żołądka - sukralfat - płynne postaci farmaceutyczne | Ulgastran  | wszystkie  | TAK       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w chorobach dróg żółciowych i wątroby</b>                                    |  |  |           |            |
| 245.0, Leki stosowane w chorobach dróg żółciowych i wątroby – kwas ursodeoksycholowy           | Prousan  | Pierwotna żółciowa marskość wątroby w początkowym stadium choroby, Zaburzenia czynności wątroby i dróg żółciowych związane z mukowiscydozą   | NIE       | TAK        |
| <b>Leki przeciwcukrzycowe, w tym insulina</b>  |  |  |           |            |
| 14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich                          | Actrapid Penfill, Apidra SoloStar, Apidra, Gensulin M30 (30/70), Gensulin M40 (40/60), Gensulin M50 (50/50), Gensulin N, Gensulin R, Humalog Mix25, Humalog Mix50, Humalog, Humulin M3 (30/70), Humulin N, Humulin R, Insulatard Penfill, Insuman Basal, Insuman Basal SoloStar, Insuman Comb 25, Insuman Comb 25 SoloStar, Insuman Rapid, Insuman Rapid SoloStar, Mixtard 30 Penfill, Mixtard 40 Penfill, Mixtard 50 Penfill, NovoMix 30 Penfill, NovoMix 50 Penfill, NovoRapid Penfill, Polhumin MIX - 2, Polhumin MIX - 3, Polhumin MIX - 4, Polhumin MIX - 5, Polhumin N, Polhumin R   | Cukrzyca   | NIE       | TAK        |
| 14.3, Hormony trzustki - długodziałające analogi insuliny                                      | Abasaglar, Lantus, Lantus Solostar, Levemir  | Cukrzyca typu 1 u dzieci w wieku od 2 do 6 lat oraz cukrzyca o znanym przyczynie (zgodnie z definicją wg WHO); 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 udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii | NIE       | TAK        |
| 15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym – metformina   | Avamina, Eform 500, Eform 850, Formetic, Glucophage 500, Glucophage 850, Glucophage 1000, Glucophage XR, Metfogamma 1000, Metfogamma 500, Metfogamma 850, Metformax 1000, Metformax 500, Metformax 850, Metformax SR 500, Metformin Bluefish, Metformin Galena, Metifor, Siofor 1000, Siofor 500, Siofor 850<br>Metformax 500  | Cukrzyca<br><br>Nieprawidłowa tolerancja glukozy (stan przedcukrzycowy).   | NIE       | TAK        |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                                | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|--|--|--|------------------|-------------------|
|  |  | gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać prawidłowego stężenia glukozy we krwi |                  |                   |
| 16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonilomocznika  | Amaryl 1, Amaryl 2, Amaryl 3, Diabrezide, Diagen, Diaprel MR, Diaril, Diazidan, Glibetic 1, Glibetic 2, Glibetic 3, Glibetic 4, Gliclada, Gliclastad, Glidamid, GlimeHexal 1, GlimeHexal 2, GlimeHexal 3, GlimeHexal 4, GlimeHexal 6, Glimepiride Accord, Glipid, Glipizide BP, Glitoprel, Pemidal, Symazide MR, Symglic | Cukrzyca   | NIE              | TAK               |
| 17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza  | Adeksa, Glucobay 100, Glucobay 50  | Cukrzyca   | NIE              | TAK               |
| <b>Leki przeciwbiegunkowe</b>  |  |  |                  |                   |
| 9.0, Elektrolity do podawania doustnego  | Gastrolit  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 10.0, Leki przeciwbiegunkowe – loperamid   | Loperamid WZF  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 12.1, Leki przeciwwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego                      | Salazopyrin EN, Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazin Krka  | wszystkie  | NIE              | TAK               |
|  | Asamax 250, Asamax 500, Pentasa, Salazopyrin EN, Salofalk 500, Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazin Krka   | Choroba Leśniowskiego-Crohna, Wrzodziejące zapalenie jelita grubego  | NIE              | TAK               |
| 12.2, Leki przeciwwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postaci farmaceutyczne  | Asamax 250, Asamax 500, Crohnax, Pentasa, Salofalk 1g, Salofalk 250, Salofalk 500  | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego  | NIE              | TAK               |
| 12.3, Leki przeciwwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - płynne postaci farmaceutyczne | Pentasa, Salofalk  | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego  | NIE              | TAK               |
| <b>Leki przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwgrzybiczne</b>  |  |  |                  |                   |
| 50.0, Dermatologiczne leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - terbinafina   | Erfin, Myconafine, Terbigen, Terbinafine Aurobindo, Terbisil, Zelefon  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 87.0, Antybiotyki tetracyklinowe – doksyCYklina  | Doxycyclinum TZF   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postaci farmaceutyczne   | Amotaks DIS, Amotaks, Duomox, Hiconcil, Ospamox 1000, Ospamox 500, Ospamox 750, Ospamox  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 88.2, Penicyliny półsyntetyczne doustne - płynne postaci farmaceutyczne  | Amotaks, Hiconcil, Ospamox   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 88.3, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - stałe postaci farmaceutyczne                                 | Ospen 1000, Ospen 1500   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 88.4, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - płynne postaci farmaceutyczne                                | Ospen 750  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postaci farmaceutyczne  | Amoksyklav, Auglavin, Augmentin SR, Augmentin, Co-amoxiclav Bluefish, Forcid 1000, Forcid 312, Forcid 625, Ramoclav, Taromentin, Unasyn  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postaci farmaceutyczne   | Amoksyklav QUICKTAB 1000, Amoksyklav QUICKTAB 625, Amoksyklav, Auglavin, Augmentin ES, Augmentin, Taromentin   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 89.6, Penicyliny półsyntetyczne doustne - kloksacylina   | Syntarpen  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego   | Biofuroksym, Zinacef   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne   | Biodroxil, Bioracef, Ceclor MR, Cefaleksyna TZF, Cefuroxime Aurobindo, Cefuroximum 123ratio, Ceroxim, Duracef, Furocef, Keflex, Tacefur, Xorimax 250, Xorimax 500, Zamur 250, Zamur 500, Zinnat, Zinox   | wszystkie  | TAK              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|---|--|------------------|-------------------|
| 90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne                  | Biodroxil, Ceclor , Ceroxim, Duracef, Keflex, Zinnat  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacie stałe                | Biseptol 120, Biseptol 480, Biseptol 960  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 100.2, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacie płynne               | Biseptol, Bactrim   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 101.1, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne                     | AzitroLEK, Azycyna, Fromilid, Klabax 125, Klabax 250, Klacid, Lekoklar, Rulid, Sumamed forte, Sumamed, Zetamax  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne                      | Azibiot, Azigen, Azimycin, Azithromycin Actavis, Azithromycin Genoptim, Azithromycinum 123ratio, Azitrin, AzitroLEK 250, AzitroLEK 500, Azitrox 500, Azycyna, Fromilid 250, Fromilid 500, Klabax, Klabion, Klacid, Klarmin, Lekoklar forte, Lekoklar Mite, Nobaxin, Rolicyn, Rovamycine, Rulid, Sumamed, Taclar, Xitrocin | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 102.1, Antybiotyki linkozamidowe do stosowania pozajelitowego   | Clindamycin MIP, Klimicin   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 102.2, Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie                                   | Clindamycin-MIP 300, Clindamycin-MIP 600, Dalacin C, Klimicin   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 103.2, Antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania pozajelitowego - gentamycyna                              | Gentamicin KRKA   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego                         | Ciphin 500, Ciprinol, Cipronex, Cipropol, Nolicin, Norsept, Proxacin 250, Proxacin 500, Tarivid 200   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
|   | Tarivid 200   | Gruźlica, tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy   | TAK              | TAK               |
| 106.0, Antybiotyki peptydowe - kolistyna  | Colistin TZF  | Mukowicydoza   | NIE              | TAK               |
| 108.0, Chemioterapeutyki do stosowania doustnego - pochodne nitrofuranowe                                   | Furaginum Teva Furaginum Adamed   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 109.0, Leki przeciwgrzybicze do stosowania do ustnego - pochodne imidazolu - ketokonazol                    | Ketoconazole HASCO, Ketokonazol   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazololu - stałe postacie farmaceutyczne  | Flucfast, Fluconazole Aurobindo, Fluconazole Polfarmex, Flukonazol Actavis , Flumycon, Ipozumax , Itragen, Itrax, Itrakast, Mycosyst, Orungal, Trioxal  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 110.2, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazololu - płynne postacie farmaceutyczne | Fluconazin, Fluconazole Polfarmex, Flumycon   | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| 111.1, Leki przeciwprądkowe - antybiotyki - ryfampicyna   | Rifampicyna TZF, Rifampicyna  | Gruźlica, tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy   | NIE              | TAK               |
| 111.2, Leki przeciwprądkowe - produkty złożone - izoniazyd z ryfampicyną                                    | Rifamazid   | Gruźlica, tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy   | NIE              | TAK               |
| 112.0, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - pochodne triazololu - posaconazol                     | Noxafil   | 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 | NIE              | TAK               |
| 112.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego – pochodne triazololu – worykonazol                     | Vfend, Voriconazol Polpharma, Voriconazole Accord, Voriconazole Sandoz  | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 113.0, Leki przeciwprądkowe - inne - pyrazinamid  | Pyrazinamid Farmapol  | Gruźlica, tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy   | NIE              | TAK               |
| 115.2, Leki przeciwwirusowe - acyklowir - postacie do stosowania doustnego                                  | Hascovir, Heviran   | wszystkie  | TAK              | TAK               |

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|---|--|------------------|-------------------|
| I16.0, Leki przeciwwirusowe - wałgancyklowir - postaci do stosowania doustnego  | Ceglar, Valcyte   | Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom narządów mięsistych - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 110 dni po przeszczepie, Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom  | NIE              | TAK               |
| 240.0, Leki przecioprątkowe - inne - etambutol  | Ethambutol Teva   | Gruźlica, w tym również gruźlica lekooporna i inne mykobakteriozy  | NIE              | TAK               |
| <b>Hormony stosowane ogólnie z wyłączeniem hormonów płciowych i insuliny</b>  |   |  |                  |                   |
| I1.0, Kortykosteroidy do stosowania doustnego o działaniu miejscowym na przewód pokarmowy - budesonid   | Entocort  | Choroba Leśniowskiego-Crohna   | NIE              | TAK               |
| I1.1, Kortykosteroidy do stosowania doustnego o działaniu miejscowym na przewód pokarmowy - budesonid - we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego | Cortiment MMX   | Indukcja remisji u dorosłych pacjentów z łagodną do umiarkowanej, aktywnej postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, gdzie leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające  | NIE              | TAK               |
| 78.1, Hormony przysadki i podwzgórza – antygonadotropiny uwalniające hormony  | Cetrotide, Orgalutran   | Zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników w programach wspomaganego rozrodu – refundacja do 3 cykli  | NIE              | TAK               |
| 78.2, Hormony przysadki i podwzgórza - desmopressyna  | Minirin Melt  | Moczówka prosta przysadkowa, Pierwotne izolowane moczenie nocne u pacjentów powyżej 6 rż z prawidłową zdolnością zagęszczania moczu po udokumentowaniu nieskuteczności 3-miesięcznego postępowania wspomagającego i motywującego   | NIE              | TAK               |
| 79.0, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu   | Somatuline Autogel  | Akromegalia, Leczenie objawów hipersekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynych  | NIE              | TAK               |
| 79.1, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu   | Sandostatin<br>Sandostatin LAR  | Akromegalia, Leczenie pacjentów z zaawansowanymi guzami, Leczenie objawów u pacjentów z hormonalnie czynnymi guzami żołądka, jelit i trzustki, którzy zadowalająco reagują na leczenie oktreotydem podawanym podskórnym: rakowiak z objawami zespołu rakowiaka, VIPoma, glukagonoma, gastrinoma (zespół Zollingera-Elli) | NIE              | TAK               |
| 80.0, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - mineralokortykoidy –   | Cortineff   | wszystkie  | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                                 | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|--|--|---|------------------|-------------------|
| <b>fludrokortyzon</b>  |  |   |                  |                   |
| 81.1, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania pozajelitowego                                   | Diprophos  | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 81.2, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego  | Pabi-Dexamethason  | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 82.1, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glukokortykoidy - metyloprednisolon                                     | Meprelon, Solu-Medrol  | Zaostrzenie w przebiegu stwardnienia rozsianego   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 82.2, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glukokortykoidy - metyloprednisolon - postaci o przedłużonym uwalnianiu | Depo-Medrol z Lidokainą, Depo-Medrol   | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon                    | Medrol, Meprelon, Metypred   | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 82.4, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - prednisolon                          | Encortolon   | Wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 82.5, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - prednison                            | Encorton   | Wszystkie, nowotwory złośliwe   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 82.6, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - triamcynolon                         | Polcortolon  | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 82.7, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - hydrokortyzon                        | Hydrocortisonum -SF  | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 83.0, Hormony tarczycy - lewotyrosyna do stosowania doustnego  | Eltroxin, Euthyrox N 100, Euthyrox N 112, Euthyrox N 125, Euthyrox N 137, Euthyrox N 150, Euthyrox N 175, Euthyrox N 200, Euthyrox N 25, Euthyrox N 50, Euthyrox N 75, Euthyrox N 88, Letrox 50, Letrox 75, Letrox 100, Letrox 125, Letrox 150   | Niedoczynność tarczycy  | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 85.0, Hormony trzustki - glukagon  | Glucagen HypoKit   | Cukrzyca  | NIE              | <b>TAK</b>        |
| <b>Leki stosowane w ginekologii</b>  |  |   |                  |                   |
| 59.0, Leki antyseptyczne i dezynfekcyjne do stosowania dopochwowego - pochodne imidazolu o działaniu przeciwgrzybiczym       | Clotrimazolium GSK, Gyno-Femidazol   | wszystkie   | <b>TAK</b>       | <b>TAK</b>        |
| 62.0, Leki ginekologiczne - inhibitory wydzielania prolaktyny – bromokryptyna  | Bromergon, Bromocorn   | wszystkie   | <b>TAK</b>       | <b>TAK</b>        |
| <b>Leki stosowane w niewydolności serca</b>  |  |   |                  |                   |
| 28.0, Glikozydy naporstnicy  | Bemecor, Digoxin Teva, Digoxin WZF   | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego   | Biosotal 40, Biosotal 80, Propranolol WZF, SotaHEXAL 160, SotaHEXAL 40, SotaHEXAL 80   | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
| 40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego  | Atenolol Sanofi 25, Atenolol Sanofi 50, Bicardef 10, Bicardef 5, Bisoprolol Actavis, Bisoratio 10, Bisoratio 5, Corectin 10, Corectin 5, Coronal 10, Coronal 5, Daneb, Ivineb, Metocard, Nebicard, Nebilenin, Nebilet, Nebinad, Nebispes, NebivoLEK, Nebivor, Nedal, Sectral 200, Sectral 400, Selmet, Sobycor | wszystkie   | NIE              | <b>TAK</b>        |
|  | Atram 12,5, Atram 25, Atram 6,25, Avedol, Carvedigamma 12,5, Carvedigamma 25, Carvedigamma 6,25, Carvedilol 123ratio, Carvedilol-ratiopharm, Carvedilolum 123ratio, Carvetrend, Coryol, Coryol 12,5, Coryol 25, Coryol 3,125, Dilatrend, Hypoten, Symtrend, Vivacor  | Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV                           | NIE              | <b>TAK</b>        |
| <b>Leki stosowane zewnętrznie w chorobach skóry</b>  |  |   |                  |                   |
| 49.0, Mikonazol w skojarzeniu z  | Mycosolon  | wszystkie   | <b>TAK</b>       | <b>TAK</b>        |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                            | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|---|---|------------------|-------------------|
| mazipredonem - do stosowania na skórę   |   |   |                  |                   |
| 51.0, Enzymy stosowane w oczyszczaniu ran   | Iruxol Mono   | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| 55.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o słabej i średniej sile działania                                       | Hydrocortisonum AFP, Laticort 0,1%,   | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| 56.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania   | Cutivate, Dermovate   | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| <b>Leki przeciwnadciśnieniowe</b>   |   |   |                  |                   |
| 35.0, Leki antyadrenergiczne działające ośrodkowo - klonidyna   | Iporel  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny   | Adipine, Agen 10, Agen 5, Aldan, Almeta, Amlaxopin, Amlodipine 123ratio, Amlodipine Aurobindo, Amlodipine Bluefish, Amlomyl, Amlonor, Amlopin, Amlopin 5, Amlopin 10, Amlozek, Apo-Amlo 10, Apo-Amlo 5, Cardilopin, Egiramlon, Finamlox, Lacipil, Lacydyna, Lapixen, Nitrendypina EGIS, Normodipine, Plendil, Ramizek Combi, Sumilar, Tenox, Vilpin   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 42.0, Antagoniści wapnia - pochodne fenylalkilaminy – werapamil   | Staveran 120, Staveran 40, Staveran 80  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem  | Dilzem 120 retard, Dilzem 180 retard, Dilzem Retard, Oxycardil 120, Oxycardil 180, Oxycardil 240, Oxycardil 60  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone  | Accupro 10, Accupro 20, Accupro 40, Accupro 5, Acurenal, Amlessa, Ampril 10, Ampril 5, Ampril HD, Ampril HL, Apo-Rami, Aprilgen 5, Aprilgen 10, Amprilgen 20, Amprilgen 40, Axtil, Captopril Polfarmex, Cazacombi, Cazaprol, Cilan, Co-Indipam, Co-Prenessa, Co-Prenessa 4 mg / 1,25 mg, Co-Prestarium, Delmuno 2,5, Delmuno 5, Dironorm, Enarenal, Erbugen, Indix Combi, Ivipril, LisiHEXAL 10, LisiHEXAL 20, LisiHEXAL 5, Lisinoratio 5, Lisiprol, Lisiprol HCT, Lotensin, Noliprel Bi-Forte, Noliprel Forte, Piramil 2,5, Piramil 5, Piramil 10, Polpril, Prenessa, Prestarium 5, Prestarium 10, Pulsaren 20, Ramicor, Ramipril Billev, Ramistad 10, Ramistad 2,5, Ramistad 5, Ramizek HCT, Ramve 2,5, Ramve 5, Ramve 10, Ranopril, Tanatril, Tertensif Bi-Kombi, Tertensif Kombi, Tritace 10, Tritace 2,5 Comb, Tritace 2,5, Tritace 5 Comb, Tritace 5, Vidotin, Vilpin Combi, Vivace 2,5, Vivace 10  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 45.0, Anatagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone  | Actelsar HCT, Actelsar, Alortia, Apo-Lozart, ApoValsart HCT, Apo-Valsart, Atacand, Avasart, Axudan, Axudan HCT, Bespres, Candepres HCT, Candepres, Candesartan + HCT Genoptim, Carzap HCT, Carzap, Co-Bespres, Co-Diovan, Co-Nortivan, Co-Valsacor, Cozaar, Diovan, Gisartan, Hyzaar Forte, Hyzaar, Ifirmasta, Irprestan, Kandesar, Kangen, Karbis, Karbicombi, Lakea, Loreblok HCT, Loreblok, Lorista H, Lorista HD, Lorista HL, Lorista, Losacor, Losacor HCT, Losagen, Losartan Bluefish, Losartan HCT Bluefish, Losartan Hydrochlorothiazyd KRKA, Losartan KRKA, Losartanum 123ratio, Losartic, Lozap 50, Lozap HCT, Micardis, MicardisPlus, Nortivan, Polsart Plus, Polsart, Presartan H, Presartan, Pritor Plus, Pritor, Ranacand, Rasoltan 50, Sarve 50, Sortabax, Sortabax HCT, Telmabax, Telmisartan Apotex, Telmisartan EGIS, Telmisartan Mylan, Telmisartan Sandoz, Telmisartan/Hydrochlorothiazide Billev, Telmisartan/hydrochlorothiazide EGIS, Telmisartanum 123ratio, Telmix, Telmizek, Telmizek HCT, Tensart HCT, Tensart, Teveten, Tezeo, Tezeo HCT, Tolucombi, Tolura, Valsacor 80, Valascor 160, Valascor 320, Valsargen, Valsartan + hydrochlorothiazide Aurobindo, Valsartan + hydrochlorothiazide Krka, Valsartan 123ratio, Valsartan Aurobindo, Valsartan HCT Mylan, Valsartan Ranbaxy, Valsotens, Valsotens HCT, Valtap HCT, Valtap, Valzek, Vanatex HCT, Vanatex, Walsartan KRKA, Xartan HCT, Xartan, Zanacodar, Zanacodar Combi | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| <b>Leki stosowane w chorobie wieńcowej</b>  |   |   |                  |                   |
| 32.0, Leki pobudzające czynność serca - leki adrenergiczne i dopaminergiczne - epinefryna - do podawania pozajelitowego | Adrenalina WZF 0,1%   | wszystkie   | NIE              | TAK               |

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|--|---|------------------|-------------------|
| 32.1, Leki stosowane doraźnie w nagłych przypadkach anafilaksji - leki adrenergiczne i dopaminergiczne - epinefryna - do podawania pozajelitowego   | Adrenalina WZF   | Leczenie doraźnie w nagłych przypadkach ostrych reakcji alergicznych (anafilaksji), wywołanych przez pokarmy, leki, ukąszenia i użądlenia owadów oraz inne alergeny, jak również w przypadku anafilaksji samoistnej                                     | NIE              | TAK               |
| 33.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - trójazotan glicerolu - do podawania doustnego   | Sustonit   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 33.2, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - trójazotan glicerolu - produkty o natychmiastowym działaniu   | Nitromint  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 34.1, Leki rozszerzające naczynia krwionośne - organiczne azotany - dwuazotan i monoazotan izosorbidu do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne                                       | Effox 10, Effox 20, Effox long 50, Effox long 75, Mono Mack Depot, Mononit 10, Mononit 100 retard, Mononit 20, Mononit 40, Mononit 60 retard   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| <b>Leki stosowane w zaburzeniach rytmu serca</b>  |  |   |                  |                   |
| 30.0, Leki przeciwaritmiczne klasy I C - propafenon   | Polfenon   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 31.0, Leki przeciwaritmiczne klasy III - amiodaron  | Opacorden  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 31.1, Inne leki kardiologiczne – iwabradyna   | Procoralan   | Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca $\geq 75$ uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym | NIE              | TAK               |
| <b>Leki moczopędne</b>  |  |   |                  |                   |
| 36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe   | Clopamid VP, Diuresin SR, Indapamide KRKA, Indapamide SR, Indapamide SR Genoptim, Indapamidum 123ratio, Indapen SR, Indapen, Indapres, Indipam SR, Indix SR, Ipres long 1,5, Ivipamid, Opamid, Rawel SR, Symapamid SR, Tertens-AM, Tertensif SR, Tialorid mite, Tialorid   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 37.0, Leki moczopędne - pętłowe   | Furosemidum Polfarmex, Furosemidum Polpharma   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton   | Finospir, Spironol, Spironol 100, Verospiron   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| <b>Leki okulistyczne</b>  |  |   |                  |                   |
| 115.1, Leki przeciwwirusowe do stosowania do oczu - acyklowir   | Viru-POS   | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| 208.0, Antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania do oczu   | Gentamicin WZF 0,3%  | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| 210.0, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania do oczu – diklofenak   | Dicloabak, Difadol 0,1%, Naclof  | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| 211.0, Leki przeciwjaskrowe - parasympatykomimetyki - pilokarpina   | Pilocarpinum WZF 2%  | Jaskra  | NIE              | TAK               |
| 212.2, Leki przeciwjaskrowe - inhibitory anhidrazy węglanowej do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-adrenolitycznymi, leki alfaadrenergiczne do stosowania do | Alphagan, Azopt, Biprolast, Briglau PPH, Brinzolamide Sandoz, Brymont, Combigan, Cosopt, Dolopt, Dolopt Plus, Dorzolamid STADA, Dorzolamid Teva, Dorzolamide + Timolol Genoptim, Dorzostill, Dotiteva, Dropzol Tim, Dropzol, Luxfen, Nodom Combi, Nodom, Oftidor, Oftidorix, Optilamid, Rozacom, Rozalin, Trusopt, | Jaskra  | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| opis grupy leków /grupa limitowa (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                            | nazwa leku<br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | wskazania<br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | Wariant I | Wariant II |
|--|--|---|-----------|------------|
| <b>oczu</b>  | Tymolamid  |   |           |            |
| 213.0, Leki przeciwwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu   | Betoptic S, Cusimolol 0,5%, Oftensin, Optibetol 0,5%   | Jaskra  | NIE       | TAK        |
| 214.0, Leki przeciwwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone | Akistan, Bimican, Bondulc , DuoTrav, Ganfort, Latacom, Latalux, Latanoprost + Timolol STADA, Latanoprost Arrow, Latanoprost Genoptim, Latanoprost STADA, Latanost, Lumigan, Lytrescio , Monoprost, Polprost , Polprost Plus, Rozaprost Mono, Rozaprost, Tilaprox, Timlatan, Timprost, Travatan, Xalacom, Xalatan, Xaloptix, Xaloptix Combi | Jaskra  | NIE       | TAK        |
|  | Taflotan   | Obniżanie podwyższonego ciśnienia śródgałkowego w leczeniu jaskry z otwartym kątem przesączania lub nadciśnienia ocznego:   | NIE       | TAK        |
| 226.0, Leki antycholinergiczne do stosowania do oczu   | Atropinum sulfuricum WZF 1%, Tropicamidum WZF 0,5%, Tropicamidum WZF 1%  | wszystkie   | TAK       | TAK        |
| <b>Leki przeciwłuszczycowe</b>   |  |   |           |            |
| 52.0, Leki przeciwłuszczycowe do stosowania ogólnego - psoraleny - metoksalen                                    | Oxsoralen  | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| 53.0, Leki przeciwłuszczycowe do stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna                                    | Acitren, Neotigason  | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w dnie moczanowej</b>  |  |   |           |            |
| 145.0, Leki stosowane w leczeniu dny - allopurynol   | Allupol, Milurit   | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| <b>Leki poprawiające mineralizację kości</b>   |  |   |           |            |
| 86.0, Leki wpływające na gospodarkę wapniową - kalcytonina   | Calcitonin 100 Jelfa   | Osteoporoza   | NIE       | TAK        |
| 146.1, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany doustne - kwas klodronowy                                | Bonefos, Sindronat   | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych  | NIE       | TAK        |
| 146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy           | Pamidronat medac, Pamifos-30, Pamifos-60, Pamifos-90, Pamisol 3mg/ml , Pamisol 6mg/ml , Pamisol 9mg/ml , Pamitor   | Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych  | NIE       | TAK        |
| 146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy           | Desinobon, Fayton, Osporil, Symdronic, Zerlinda, Zoledronic acid Accord , Zoledronic Acid Actavis, Zoledronic acid medac, Zoledronic acid Sandoz, Zoledronic Acid Teva, Zoledronic acid Zentiva, Zomikos   | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| 147.0, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy                | Alendran 70, Alendrogen, Alendronat Aurobindo, Alendronat Bluefish, Alendronate Arrow, Alendronatum 123ratio, Alendronic Acid Genoptim , Ostemax 70 comfort, Ostenil 70, Ostolek, Risendros 35, Sedron 70  | Osteoporoza   | NIE       | TAK        |
| 231.0, Leki stosowane w chorobach kości - przeciwciała monoklonalne - denosumab                                  | Prolia   | 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 (nieterancja) do ich stosowania | NIE       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w chorobach oskrzeli</b>   |  |   |           |            |
| 197.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu   | Aspulmo , Berotec N 100, Buventol Easyhaler, Sabumalin, Ventolin   | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| 197.2, Doustne leki beta-2-mimetyczne o krótkim działaniu, przeznaczone do                                       | Salbutamol Hasco   | wszystkie   | NIE       | TAK        |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|--|---|---|------------------|-------------------|
| stosowania w leczeniu chorób układu oddechowego  |   |   |                  |                   |
| 198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe  | Atimos, Foradil, Foramed, Forastmin, Formoterol Easyhaler, Oxis Turbuhaler, Oxodil PPH, Pulmoterol, Pulveril, Serevent Dysk, Serevent, Zafiron<br>Onbrez Breezhaler   | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli<br><br>Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące   | NIE              | TAK               |
| 199.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w niskich dawkach                                 | Asaris, Salmex, Seretide 50, Seretide Dysk 100, Symbicort Turbuhaler  | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli   | NIE              | TAK               |
| 199.2, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w średnich dawkach                                | Asaris, Bufomix Easyhaler, Fostex, Salmex, Seretide 125, Seretide Dysk 250, Symbicort Turbuhaler  | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli   | NIE              | TAK               |
| 199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w wysokich dawkach                                | Asaris, Bufomix Easyhaler , Salmex, Seretide 250, Seretide Dysk 500, Symbicort Turbuhaler   | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli   | NIE              | TAK               |
| 200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole  | Alvesco 160, Alvesco 80, Asmanex Twisthaler, Budelin Novolizer 200, Budesonide Easyhaler, Budezonid LEK-AM, Budiair , Cortare, Flixotide Dysk, Flixotide, Flutixon, Miflonide, Pulmicort Turbuhaler, Ribuspir | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli   | NIE              | TAK               |
| 200.2, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacie płynne do nebulizacji w niskich dawkach  | Nebbud , Pulmicort  | Wszystkie, Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli  | NIE              | TAK               |
| 200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacie płynne do nebulizacji w średnich dawkach                                       | Flixotide, Kabud, Nebbud, Pulmicort<br><br>Kabud, Nebbud, Pulmicort   | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli<br><br>wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacie płynne do nebulizacji w wysokich dawkach                                       | Flixotide, Nebbud, Pulmicort<br><br>Nebbud, Pulmicort   | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli<br><br>wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 201.1, Wziewne leki antycholinergiczne o krótkim działaniu - produkty jednoskładnikowe i złożone z lekami beta-2-adrenergicznymi o krótkim działaniu | Atrodil , Atrovent N, Atrovent, Berodual  | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli   | NIE              | TAK               |
| 201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe  | Spiriva<br><br>Seebri Breezhaler, Spiriva Respimat  | Wszystkie, Ciężka postać POChP z udokumentowanym badaniem spirometrycznym z wartością wskaźnika FEV1 <50% oraz ujemną próbą rozkurczową<br><br>Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia | NIE              | TAK               |
| 202.0, Wziewne kromony   | Cromoxal  | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli   | NIE              | TAK               |
| 203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacie o przedłużonym uwalnianiu                       | Euphyllin CR retard, Euphyllin Long, Theospirex retard, Theovent 300  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych                               | Astmodil, Milukante, Monkasta, Montelukast Aurobindo , Montelukast Bluefish, Montelukast Sandoz, Promonta 10, Promonta 4, Promonta 5, Romilast, Symlukast 10, Symlukast 4, Symlukast 5                        | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli   | NIE              | TAK               |
| <b>Leki stosowane w leczeniu padaczki</b>  |   |   |                  |                   |
| 155.2, Leki przeciwpadaczkowe do   | Luminalum, Luminalum UNIA   | Padaczka  | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|--|---|------------------|-------------------|
| stosowania doustnego - fenobarbital - postaci do podawania doustnego  |  |   |                  |                   |
| 155.3, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - primidon  | Mizodin  | Padaczka  | NIE              | TAK               |
| 156.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - fenytoina   | Phenytoinum WZF  | Padaczka  | NIE              | TAK               |
| 157.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - etosuksymid   | Petinimid  | Padaczka  | NIE              | TAK               |
| 158.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego – benzodiazepiny  | Clonazepamum TZF   | Padaczka  | NIE              | TAK               |
| 159.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - stałe postaci farmaceutyczne                                    | Finlepsin 400 retard, Neurotop retard 600, Tegretol CR 400   | Padaczka  | NIE              | TAK               |
|   | Amizepin, Finlepsin 200 retard, Finlepsin, Neurotop retard 300, Tegretol CR 200  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 159.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - karbamazepina - płynne postaci farmaceutyczne                                   | Tegretol   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 160.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - stałe postaci farmaceutyczne                                  | Karbagen, Karbostad, Oxepilax, Tolep, Trileptal  | Padaczka oporna na leczenie   | NIE              | TAK               |
| 160.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - oksykarbazepina - płynne postaci farmaceutyczne                                 | Trileptal  | Padaczka oporna na leczenie   | NIE              | TAK               |
| 161.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postaci farmaceutyczne o normalnym uwalnianiu    | Convulex, Convulex 150, Convulex 300, Depakine, Dipromal   | Padaczka  | NIE              | TAK               |
| 161.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - kwas walproinowy i jego sole - postaci farmaceutyczne o przedłużonym uwalnianiu | Absenor, Convival Chrono, Depakine Chrono 300, Depakine Chrono 500, Depakine Chronosphere 100, Depakine Chronosphere 1000, Depakine Chronosphere 250, Depakine Chronosphere 500, Depakine Chronosphere 750, ValproLEK 300, ValproLEK 500                                 | Padaczka  | NIE              | TAK               |
| 162.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - wigabatryna - płynne postaci farmaceutyczne                                     | Sabril   | Padaczka oporna na leczenie; Zespół Westa   | NIE              | TAK               |
| 162.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - wigabatryna - stałe postaci farmaceutyczne                                      | Sabril   | Padaczka oporna na leczenie; Zespół Westa   | NIE              | TAK               |
| 162.3, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - tiagabina - stałe postaci farmaceutyczne  | Gabitril   | Padaczka oporna na leczenie   | NIE              | TAK               |
| 163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postaci farmaceutyczne                                      | Epitrigine 50, Epitrigine 100, Lamilept, Lamitrin, Lamotrix, Symla   | Padaczka oporna na leczenie, padaczka   | NIE              | TAK               |
| 163.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - płynne postaci farmaceutyczne                                     | Lamitrin S   | Padaczka oporna na leczenie, padaczka   | NIE              | TAK               |
| 164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - topiramatu  | Epiramat, Eptoram, Etopro, Oritop, Topamax, Topiramatu Bluefish, Toramat   | Padaczka oporna na leczenie   | NIE              | TAK               |
| 165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna   | Gabagamma 100, Gabapentin Teva, Neuram 100, Neuram 300, Neuram 400, Neurontin 100, Neurontin 300, Neurontin 400, Neurontin 600, Neurontin 800, Symleptic   | Padaczka oporna na leczenie   | NIE              | TAK               |
| 166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postaci farmaceutyczne                                    | Cezarius, Eliptus, Kepra, Levebon, Levetiracetam Accord, Levetiracetam Actavis, Levetiracetam Apotex, Levetiracetam Bluefish, Levetiracetam NeuroPharma, Levetiracetam PharmaSwiss, Levetiracetam Teva, Levetiracetam Zdrovit, Normeg, Polkepral, Symetra, Trund, Vetira | Padaczka oporna na leczenie, padaczka   | NIE              | TAK               |
| 166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - płynne postaci farmaceutyczne                                   | Cezarius, Kepra, Levetiracetam NeuroPharma, Trund, Vetira  | Padaczka oporna na leczenie, padaczka   | NIE              | TAK               |
| 244.0, Leki przeciwpadaczkowe do  | Vimpat   | Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką                               | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|--|---|--|------------------|-------------------|
| stosowania doustnego – lakozamid   |   | ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej   |                  |                   |
| <b>Leki przeciwalergiczne działające ogólnie</b>   |   |  |                  |                   |
| 207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne       | Ahist, Aleric Lora, Alermed, Allertec, Amertil, Cetigran, Cetirizine Genoptim, Cezera, Contrainhist, Dasselta, Deslodyna, Desloratadine Actavis, Desloratadine Genoptim, Dynid, Flonidan, Hitaxa, Jovesto, Lecetax, Letizen, Levocetirizine Genoptim, Lirra, Loratadyna Galena, Loratan, Nossin, Votrezin, Xyzal, Zenaro, Zyrtec, Zyx | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne      | Allertec, Contrainhist, Delortan, Deslodyna, Desloratadine Actavis, Dynid, Flonidan, Goldesin, Hitaxa, Loratan, Zyrtec, Xyzal   | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| <b>Leki stosowane w zaburzeniach krzepliwości i przeciwkrzepliwe</b>                         |   |  |                  |                   |
| 21.0, Leki przeciwzakrzepowe z grupy antagonistów witaminy K                                 | Acenocumarol WZF, Warfin  | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych            | Clexane forte, Clexane, Fragmin, Fraxiparine, Fraxodi   | wszystkie  | NIE              | TAK               |
|  | Eliquis, Pradaxa, Xarelto 10  | Zylne 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   | NIE              | TAK               |
|  | Pradaxa, Xarelto 15, Xarelto 20   | Leczenie zakrzepicy żył głębokich oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia  | NIE              | TAK               |
| 23.1, Doustne leki przeciwplatekcyjne - kłopidogrel  | Agregex, Areplex, Carder, Clopidix, Clopidogrel Apotex, Clopidogrel Genoptim, Clopidogrel KRKA, Clopidogrel Teva, Grepid, Pegorel, Plavocorin, Trombex, Vixam, Zyllt  | Miażdżyca 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 | NIE              | TAK               |
| 23.2, Doustne leki przeciwplatekcyjne - tyklopidyna  | Aclostin, Apo-Clodin, Iclopid, Ifapidin   | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 24.1, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania pozajelitowego              | Exacyl  | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 24.2, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania doustnego - postacie stałe  | Exacyl  | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| 24.3, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania doustnego - postacie płynne | Exacyl  | wszystkie  | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                           | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|--|---|--|------------------|-------------------|
| 25.0, Witamina K i inne leki hemostatyczne - fytomenadion  | Vitacon   | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| <b>Leki przeciwmigrenowe</b>   |   |  |                  |                   |
| I 54.0, Leki przeciwmigrenowe - ergotamina   | Ergotaminum Filofarm  | wszystkie  | TAK              | TAK               |
| <b>Leki stosowane w chorobach nowotworowych</b>  |   |  |                  |                   |
| I 17.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki alkilujące - cyklofosfamid                                   | Endoxan   | Wszystkie, Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| I 20.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego              | Methotrexat-Ebewe , Trexan  | Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
|  | Methotrexat-Ebewe , Metotab , Trexan  | wszystkie  |                  |                   |
| I 20.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego     | Ebetrexat, Metex  | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| I 26.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne - hydroksymocznik  | Hydroxyurea Medac, Hydroxycarbamid Teva   | Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| I 27.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - medroksyprogesteron do podawania pozajelitowego    | Depo-Provera  | Nowotwory złośliwe- Rak piersi i rak trzonu macicy                                       | NIE              | TAK               |
| I 28.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - megestrol do podawania doustnego - postacię płynne | Cachexan, Megace, Megalia, Megastril  | Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
|  | Decapeptyl Depot, Diphereline SR 11,25, Diphereline SR 3,75, Eligard 7,5, Eligard 22,5, Eligard 45, Leuprostin, Lucrin Depot, Zoladex LA, Zoladex   | Nowotwory złośliwe - Rak prostaty  | NIE              | TAK               |
| I 29.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę                       | Lucrin Depot, Zoladex   | Nowotwory złośliwe - Rak piersi i rak trzonu macicy                                      | NIE              | TAK               |
| I 30.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyestrogeny – tamoksifen  | Nolvadex D, Tamoxifen Sandoz, Tamoxifen-EGIS, Tamoxifen-Ebewe 20  | Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| I 31.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyandrogeny o budowie niesteroidowej                            | Apo-Flutam, Flutamid EGIS   | Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| I 32.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy                 | Anastrozol Bluefish, Anastrozol medac, Anastrozol Teva, Ansyn, Apo-Nastrol, Arimidex, Aromek, Atrozol, Clarzole, Egistrozol, Etadron, Etruzil, Glandex, Lametta, Letrozole Apotex, Letrozole Bluefish, Lortanda, Symex, Symletrol | Nowotwory złośliwe; Rak piersi w II rzucie hormonoterapii. Wczesny rak piersi w I rzucie | NIE              | TAK               |
| I 33.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów      | Accofil, Grastofil , Lonquex, Neulasta, Neupogen, Nivestim, Tevagrastim, Zarzio,  | wszystkie  | NIE              | TAK               |
| I 34.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas mykofenolowy i jego pochodne         | CellCept, Mycophenolate Mofetil Accord, Mycophenolate mofetil Apotex, Mycophenolate mofetil Sandoz 500, Mycophenolate mofetil Stada, Myfenax 250, Myfenax 500, Myfortic 180, Myfortic 360   | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku                                   | NIE              | TAK               |
| I 35.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - sirolimus                                 | Rapamune  | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku                                   | NIE              | TAK               |
| I 35.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne – ewerolimus                                | Certican  | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku                                   | NIE              | TAK               |
| I 36.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid                                | Arava 10, Arava 20, Leflunomide medac, Leflunomide Sandoz   | Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów  | NIE              | TAK               |
| I 37.1, Leki przeciwnowotworowe i  | Cyclaid, Equoral, Sandimmun Neoral  | wszystkie  | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|---|---|------------------|-------------------|
| immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne                                   |   |   |                  |                   |
| 138.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne | Equoral, Sandimmun Neoral   | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 139.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - takrolimus  | Advagraf, Cidimus, Envarsus, Prograf, Tacni, Taliximun  | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku  | NIE              | TAK               |
| 140.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - azatiopryna   | Azathioprine VIS, Imuran  | Wszystkie, Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| 206.1, Leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwwymiotnym - tietyloperazyna - postacie do podawania doodbytniczego  | Torecan   | Wszystkie, Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| 206.2, Leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwwymiotnym - tietyloperazyna - postacie do podawania doustnego   | Torecan   | Wszystkie, Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| 230.0, Leki przeciwnowotworowe antymetabolity - merkaptopuryna  | Mercaptopurinum VIS   | Nowotwory złośliwe, Choroba Lesniowskiego-Crohna, Wrzodzące zapalenie jelita grubego  | NIE              | TAK               |
| 233.0, Leki przeciwnowotworowe - leki alkilujące - chlorambucyl   | Leukeran  | Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 234.0, Leki przeciwnowotworowe - antymetabolity - analogi puryn - tioguanina  | Lanvis  | Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 235.0, Leki przeciwnowotworowe - leki alkilujące - melfalan   | Alkeran   | Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 236.0, Leki przeciwnowotworowe - leki alkilujące - busulfan   | Myleran   | Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 237.0, Leki przeciwnowotworowe - antagoniści hormonów i leki zbliżone - degareliks  | Firmagon  | Zaawansowany hormonozależny rak gruczołu krokowego  | NIE              | TAK               |
| 7.1, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doustnego  | Atossa, Ondansetron Bluefish, Setronon, Zofran Zydis, Zofran                                  | Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 7.2, Leki przeciwwymiotne - antagoniści receptora serotoninowego - postacie do podawania doodbytniczego   | Zofran  | Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 8.0, Leki przeciwwymiotne - inne – aprepitant   | Emend   | Wczesne albo opóźnione wymioty u osób dorosłych związane z silnie emetogenną chemioterapią z zastosowaniem cisplatin w dawce >70 mg/m <sup>2</sup> – profilaktyka | NIE              | TAK               |
| <b>Leki przeciw pasożytnicze</b>  |   |   |                  |                   |
| 192.0, Leki przeciwmalaryczne -   | Arechin   | wszystkie   | TAK              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| opis grupy leków /grupa limitowa (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | nazwa leku (postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | wskazania (zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | Wariant I | Wariant II |
|--|--|---|-----------|------------|
| <b>chlorochina</b>   |  |   |           |            |
| 194.1, Leki przeciwbacze - mebendazol  | Vermox   | wszystkie   | TAK       | TAK        |
| 194.2, Leki przeciwbacze - pyrantel - stałe postaci farmaceutyczne   | Pyrantelum Polpharma   | wszystkie   | TAK       | TAK        |
| 194.3, Leki przeciwbacze - pyrantel - płynne postaci farmaceutyczne  | Pyrantelum Medana  | wszystkie   | TAK       | TAK        |
| <b>Leki przeciwzapalne</b>   |  |   |           |            |
| 141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postaci farmaceutyczne | Aglan 15, Anapran EC, Anapran, Apo-Napro, Aulin, Aspizam, Bi-Profenid, Diclac 150 Duo, Diclac 75 Duo, Diclo Duo, Dicloratio Uno, Febrofen, Ibuprofen Hasco, Ibuprofen Polfarmex, Ibuprofen-Pabi, Ketonal DUO, Ketonal forte, Ketoprofen-SF, Lormed 15, Majamil prolongatum, Meloxistad, Movalis, Nabuton VP, Naklofen Duo, Nalgesin Forte, Naproxen 250 Hasco, Naproxen 500, Naproxen Polfarmex, Olfen 75 SR, Olfen Uno, Opokan forte, Ortopedina Forte, Pabi-Naproxen, Profenid, Refastin, Trosicam | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| 141.2, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doodbytniczego  | Naproxen Hasco, Profenid   | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| 141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego  | Diclac, Dicloratio, Ketonal, Ketoprofen-SF Naklofen, Olfen 75  | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| 141.4, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - płynne postaci farmaceutyczne   | Aulin, Nimesil   | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w chorobach nosa</b>   |  |   |           |            |
| 196.0, Kortykosteroidy do stosowania do nosa   | Fanipos, Flixonase Nasule, Flixonase, Tafen Nasal  | wszystkie   | NIE       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w chorobie Parkinsona</b>  |  |   |           |            |
| 167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden  | Akineton   | Choroba i zespół Parkinsona   | NIE       | TAK        |
| 168.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - leki doustne zawierające lewodopa z inhibitorem dekarboksylazy   | Madopar HBS, Madopar, Madopar 125, Madopar 250, Madopar 62,5, Nakom Mite, Nakom, Sinemet CR 200/50   | Choroba i zespół Parkinsona   | NIE       | TAK        |
| 169.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - amantadyna   | Viregyt-K  | Choroba i zespół Parkinsona   | NIE       | TAK        |
| 170.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - agoniści receptorów dopaminowych   | Aparxon PR, ApoRopin, Aropilo, Aropilo SR, Ceurolex SR, Nironovo SR, Polpix SR, Pronoran, Raponer, Repirol SR, Requip Modutab, Requip, Rolpryna SR, Ropodrin   | Choroba i zespół Parkinsona   | NIE       | TAK        |
| 171.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - selegilina   | Segan, Selgres   | Choroba i zespół Parkinsona   | NIE       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w mukowiscydozie</b>   |  |   |           |            |
| 13.0, Enzymy trzustkowe  | Kreon 25000  | Mukowiscydoza, Stan po resekcji trzustki                                      | NIE       | TAK        |
| 205.1, Leki mukolityczne - acetylocysteina   | Mukolina   | Mukowiscydoza, Pierwotna dyskinetyczna rzęsek                                 | NIE       | TAK        |
| 205.2, Leki mukolityczne - dornaza alfa  | Pulmozyme  | Mukowiscydoza   | NIE       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w niedokrwistości</b>  |  |   |           |            |
| 26.0, Witamina B12 - cyjanokobalamina  | Vitaminum B12 WZF  | wszystkie   | TAK       | TAK        |
| <b>Leki stosowane w urologii</b>   |  |   |           |            |
| 74.0, Leki urologiczne zmieniające pH moczu - cytryniany do sprządzania roztworu doustnego   | Citrolyt   | wszystkie   | TAK       | TAK        |
| 75.1, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina   | Ditropan, Driptane, Oxybutynin hydrochloride Accord  | Stwardnienie rozsiane   | NIE       | TAK        |
| 75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna,  | Defur, Titlodine, Tolterodine Accord, Tolzurin, Urimper, Uroflow I, Uroflow 2, Vesicare 5, Vesicare 10   | Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony                                   | NIE       | TAK        |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                    | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|--|---|------------------|-------------------|
| tolterodyna   |  | badaniem urodynamicznym   |                  |                   |
| 76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne | Apo-Doxan 1, Apo-Doxan 2, Apo-Doxan 4, Cardura XL, Doxagen, Doxalong, Doxanorm, Doxar, Doxonex, Dozox, Hytrin, Kamiren XL, Kamiren, Kornam, Zoxon 1, Zoxon 2, Zoxon 4  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
|   | Alfabax, AlfuLEK 10, Alfuzostad 10, Alugen 10, Apo-Doxan 1, Apo-Doxan 2, Apo-Doxan 4, Apo-Tamis, Bazetham, Bazetham Retard, Cadura XL, Dalfaz SR 5, Dalfaz Uno, Doxagen, Doxalong, Doxanorm, Doxar, Doxonex, Dozox, Fokusin, Hytrin, Kamiren XL, Kamiren, Kornam, Omnic 0,4, Omnic Ocas 0,4, Omsal 0,4, Prostamnic, Ranlosin, Symlosin SR, TamisPras, Tamsudil, Tamsugen 0,4, TamsuLEK, Tamsulosin Genoptim, Tanyz, Tanyz ERAS, Uprox, Urostat, Zoxon 1, Zoxon 2, Zoxon 4  | Przerost gruczołu krokowego   | NIE              | TAK               |
| 77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy            | Androster, Antiprost, Apo-Fina, Finagen, Finamef, Finanorm, Finaran, Finaride, Finaster, Finarestid Stada 5, Finasteridum Bluefish, Finpros 5, Finxta, Hyplafin, Lifin, Penester, Proscar, Symasteride, Uronezyr, Zasterid   | Przerost gruczołu krokowego   | NIE              | TAK               |
| <b>Leki zmniejszające poziom lipidów</b>  |  |   |                  |                   |
| 46.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - inhibitory reduktazy HMG-CoA                                     | Apo-Atorva, Apo-Simva 10, Apo-Simva 20, Apo-Simva 40, Atoris, Atorvagen, Atorvastatin Bluefish, Atorvastatin Genoptim, Atorvastatin I23ratio, Atorvastatin Vitama, Atorvasterol, Atractin, Atrox 10, Atrox 20, Atrox 40, Atrox, Corator, Lambrinex, Larus, Liprox, Lovasterol, Lovastin, Pharmastatin, Ridlip, Romazic, Rosutrox, Roswera, Simcovas, Simgal, Simorion, Simratio 10, Simratio 20, Simratio 40, Simvacard 10, Simvacard 20, Simvacard 40, Simvachol, Simvacor, Simvagama 10, Simvagama 20, Simvagama 40, Simvagen 20, Simvagen 40, SimvaHEXAL 10, SimvaHEXAL 20, SimvaHEXAL 40, Simvastatin Bluefish, Simvastatin Genoptim, Simvastatin Krka, Simvastatinum I23ratio, Simvastatinum Accord, Simvasterol, Storvas CRT, Suardio, Torvacard 10, Torvacard 20, Torvacard 40, Torvacard, Torvalipin, Tulip, Tulip 40, Tulip 80, Vasilip, Vastan, Ximve, Zahron, Zaranta, Zocor 10, Zocor 20, Zocor 40 | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 47.0, Leki wpływające na gospodarkę lipidową - fibraty  | Apo-Feno 200 M, Biofibrat, Fenardin, Grofibrat 200, Grofibrat, Grofibrat S, Lipanor, Lipanthyl 200M, Lipanthyl 267M, Lipanthyl Supra 160, Lipanthyl Supra 215  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 48.0, Leki hamujące wchłanianie cholesterolu z przewodu pokarmowego   | Ezetrol  | Hipercholesterolemia LDL-C powyżej 130 mg/dl utrzymująca się pomimo terapii statynami w przypadku: stanu po zawale serca lub rewaskularyzacji wieńcowej (przezskórnej lub kardiologicznej), stanu po rewaskularyzacji obwodowej lub amputacji obwodowej z p | NIE              | TAK               |
| <b>Leki przeciwbólowe</b>   |  |   |                  |                   |
| 149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu       | Doltard, MST Continus, Vendal retard   | Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia; nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 149.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania pozajelitowego                                       | Morphini sulfas WZF  | Wszystkie, nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| 149.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postacie o niemodyfikowanym uwalnianiu   | Sevredol   | Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia; Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| 150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe -   | Accordeon, OxyContin, Oxydolor, Reltebon   | Wszystkie, Neuralgia  | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)                  | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)  | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|--|--|------------------|-------------------|
| oksykodon   |  | popółpaścowa przewlekła, Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współzależna oraz typu II – kaulgalgia  |                  |                   |
| I50.2, Opioidowe leki przeciwbólwe - dihydrokodeina   | DHC Continus   | Wszystkie, Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| I50.3, Opioidowe leki przeciwbólwe - metadon  | Methadone Hydrochloride Molteni  | Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| I50.4, Opioidowe leki przeciwbólwe – oksykodon w połączeniach   | Targin   | Ból w przebiegu chorób nowotworowych – u pacjentów, u których występują zaparcia poopioidowe   | NIE              | TAK               |
| I52.1, Opioidowe leki przeciwbólwe - postaci do stosowania podpoliczkowego                                    | Effentora, Vellofent   | 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 | NIE              | TAK               |
| I52.2, Opioidowe leki przeciwbólwe - postaci do stosowania donosowego   | Instanyl, PecFent  | 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 | NIE              | TAK               |
| I52.3, Opioidowe leki przeciwbólwe - postaci do stosowania podjęzykowego                                      | Bunondol   | Wszystkie, Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| I52.4, Opioidowe leki przeciwbólwe - postaci do stosowania przezskórnego                                      | Durogesic, Fentanyl Actavis 100 µg/h, Fentanyl Actavis 25 µg/h, Fentanyl Actavis 50 µg/h, Fentanyl Actavis 75 µg/h, Matrifen 12, Matrifen 25, Matrifen 50, Matrifen 75, Matrifen 100<br>Melodyn, Transtec 35 mcg/h, Transtec 52,5 mcg/h, Transtec 70 mcg/h   | Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współzależna oraz typu II – kaulgalgia<br>Wszystkie, Nowotwory złośliwe   | NIE              | TAK               |
| I53.1, Opioidowe leki przeciwbólwe - tramadol - postaci do podawania doodbytniczego                           | Tramal   | Wszystkie, Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| I53.2, Opioidowe leki przeciwbólwe - tramadol - postaci do podawania pozajelitowego                           | Poltram 100, Poltram 50, Tramal  | Wszystkie, Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| I53.3, Opioidowe leki przeciwbólwe - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne | Adamon SR 100, Adamon SR 150, Adamon SR 200, Adamon SR 50, ApoPatram, Doretta, Noax Uno , Oratram 100, Oratram 150, Oratram 200, Padolten, Palgotal , Paratram, Poltram, Poltram Combo, Poltram Retard 100, Poltram Retard 150, Poltram Retard 200, Symtram , Tramadol + Paracetamol Genoptim , Tramadol SYNTEZA, Tramal Retard 50, Tramal Retard 100, Tramal Retard 150, Tramal Retard 200, Tramal, Tramapar, Tramundin | Wszystkie, Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |
| I53.4, Opioidowe leki przeciwbólwe - tramadol - postaci do podawania  | Poltram, Tramadol SYNTEZA, Tramal  | Wszystkie, Nowotwory złośliwe  | NIE              | TAK               |

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

| <b>opis grupy leków /grupa limitowa</b> (zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)          | <b>nazwa leku</b><br>(postać i dawka leku zgodna z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia) | <b>wskazania</b><br>(zakres wskazań zgodny z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia)   | <b>Wariant I</b> | <b>Wariant II</b> |
|---|---|---|------------------|-------------------|
| doustnego - płynne postaci farmaceutyczne   |   |   |                  |                   |
| <b>Leki stosowane w leczeniu chorób układu nerwowego</b>  |   |   |                  |                   |
| 144.0, Leki działające rozkurczowo na mięśnie szkieletowe - tizanidyna                                | Sirdalud MR, Tizanor  | Stwardnienie rozsiane   | NIE              | TAK               |
| 188.0, Leki parasympatykomimetyczne - bromek pirydostygminy   | Mestinon  | Wszystkie, Miastenia  | NIE              | TAK               |
| 189.0, Leki parasympatykomimetyczne - ambemonium  | Mytelase  | wszystkie   | NIE              | TAK               |
| 191.0, Leki stosowane w leczeniu stwardnienia zanikowego-bocznego - riluzol                           | Riluzol PMCS  | Stwardnienie zanikowe boczne  | NIE              | TAK               |
| 238.0, Inne leki działające na układ nerwowy - tetrabenazyna  | Tetmodis  | Hiperkinetyczne zaburzenia motoryczne w chorobie Huntingtona  | NIE              | TAK               |
| 242.0, Leki działające na układ nerwowy - pregabalina   | Lyrica  | Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym  | NIE              | TAK               |
| <b>Inne</b>   |   |   |                  |                   |
| 57.0, Leki antyseptyczne i dezynfekcyjne - pochodne chinoliny - chlorchinaldol                        | Chlorchinaldin  | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| 148.0, Leki znieczulające miejscowo - lidokaina w połączeniu z norepinefryną - roztwór do wstrzykiwań | Lignocainum 2% c. noradrenalino 0,00125% WZF  | wszystkie   | TAK              | TAK               |
| 239.0, Leki chelatujące miedź - penicylamina  | Cuprenil  | Choroba Wilsona   | NIE              | TAK               |
| 241.0, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym - konestat alfa                         | Ruconest  | Przerwanie ostrego, zagrażającego życiu ataku dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego, obejmującego gardło, krtani lub jamę brzuszną  | NIE              | TAK               |
| 241.1, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym – ludzki inhibitor C1-esterazy          | Berinert 500, Berinert 1500   | Przerwanie ostrego, zagrażającego życiu ataku dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego, obejmującego gardło, krtani lub jamę brzuszną.<br>Przedzabiegowe zapobieganie stanom ostrym wrodzonego obrzęku naczynioruchowego (zabiegi stomatologiczne, zabiegi na twarzoczaszce, zabiegi chirurgiczne, zabiegi diagnostyczne z użyciem instrumentów, poród), | NIE              | TAK               |
| 241.2, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym - ikatybant                             | Firazyf   | Leczenie ostrych zagrażających życiu napadów obrzęku naczynioruchowego u chorych dorosłych na dziedziczny obrzęk naczynioruchowy wywołany niedoborem inhibitora esterazy  | NIE              | TAK               |

## § 5. Jak uzyskać świadczenie pieniężne?

1. Zwrot części poniesionego kosztu leku przysługuje jedynie w stosunku do leków przepisanych przez lekarza na receptę i wymienionych w Katalogu Leków dla wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony powinien, po poniesieniu kosztów leków przepisanych przez lekarza na receptę, wystąpić:
  - a. kopię recepty;
  - b. oryginał faktury, rachunku lub paragonu
  - c. wypełniony wniosek o zwrot kosztówdo - TU Zdrowie SA. Wniosek o zwrot kosztów jest zawsze dostępny na stronie [www.polisalekowa.pl](http://www.polisalekowa.pl). Przyznany zwrot kosztów zostanie przesłany na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany we wniosku o zwrot kosztów
3. Kopię recepty można również przesłać oddzielnie, jako fotografię, plik MMS na numer telefonu 723-444-999 lub adres e-mail [recepta@polisalekowa.pl](mailto:recepta@polisalekowa.pl)
4. Jeżeli Ubezpieczony poniósł koszty leków przepisanych przez lekarza w Aptece Partnerskiej - TU Zdrowie SA, aby otrzymać –świadczenie pieniężne w systemie online, musi podpisać i zaakceptować „Druk otrzymania - świadczenia pieniężnego” dostępny w Aptece Partnerskiej.
5. W celu uzyskania – świadczenia pieniężnego w trybie on–line konieczne jest przedstawienie imiennej Karty Ubezpieczenia wystawionej na Ubezpieczonego, będącego jednocześnie pacjentem, którego dane są zgodne z danymi umieszczonymi na receptce.

Niniejszy Katalog Leków o kodzie KS/L/01/2016. został przyjęty na mocy uchwały Zarządu UZ/13/2016 dnia 21.01.2016 r i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.

Zmiany §4 wynikające ze zmiany Obwieszenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych nie wymagają podjęcia nowej uchwały.



Przewodnicząca Zarządu  
Xenia Kruszewska



Wiceprezes Zarządu  
Aleksander Roda