



POLISA LEKOWA

Katalog Leków

KS/07/2019

aktualizacja na dzień 01.01.2025

Spis treści

§ 1. Informacje ogólne.....	4
§ 2. Podstawa prawna.....	4
§ 3. Karencja.....	4
§ 4. Katalog Leków.....	5
Leki stosowane w chorobie wrzodowej i chorobie refluksowej.....	5
Leki stosowane w chorobach dróg żółciowych i wątroby.....	5
Leki przeciwcukrzycowe, w tym insulina.....	5
Leki przeciwbiegunkowe.....	6
Leki przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwgrzybiczne.....	6
Hormony stosowane ogólnie z wyłączeniem hormonów płciowych i insuliny.....	9
Leki stosowane w ginekologii.....	10
Leki stosowane w niewydolności serca.....	10
Leki stosowane zewnętrznie w chorobach skóry.....	11
Leki przeciwnadciśnieniowe.....	11
Leki stosowane w chorobie wieńcowej.....	12
Leki stosowane w zaburzeniach rytmu serca.....	12
Leki okulistyczne.....	13
Leki przeciwluszczycowe.....	13
Leki stosowane w dnie moczanowej.....	14
Leki poprawiające mineralizację kości.....	14
Leki stosowane w chorobach oskrzeli.....	14
Leki stosowane w leczeniu padaczki.....	16
Leki przeciwalergiczne działające ogólnie.....	17
Leki stosowane w zaburzeniach krzepliwości i przeciwkrzepliwe.....	18
Leki stosowane w chorobach nowotworowych.....	19
Leki przeciwpasożytnicze.....	21
Leki przeciwwzapalne.....	21
Leki stosowane w chorobach nosa.....	21
Leki stosowane w chorobie Parkinsona.....	22
Leki stosowane w mukowiscydozie.....	22
Leki stosowane w niedokrwistości.....	22
Leki stosowane w urologii.....	22
Leki zmniejszające poziom lipidów.....	23
Leki przeciwbólowe.....	23
Leki stosowane w leczeniu chorób układu nerwowego.....	25
Inne.....	25
§ 5. Jak uzyskać świadczenie pieniężne?.....	27

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 Katalogu Leków
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§1 ust. 2 §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 §3 §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
Leki stosowane w chorobie wrzodowej i chorobie refluksowej				
1.0 Leki blokujące receptory histaminowe H2 - stosowane doustnie	Famogast	wszystkie	TAK	TAK
2.0, Inhibitory pompy protonowej - stosowane doustnie	Agastin 20, Anesteloc 20, Anesteloc 40, Contix, Controloc 20, Controloc 40, Emanera, Gasec – 20 Gastrocaps, Gerdin 20, Gerdin 40, Goprazol 20, Helicid 20, Helicid Forte, Helides, Ipp 20, Ipp 40, Lanzul S, Lanzul, Mesopral, Noacid, Nolpaza 20, Nolpaza 40, Omeprazol Medreg, Omeprazole Genoptim, Ozzion, Pamył 20, Pamył 40, Panprazox, Panrazol, Pantoprazole Bluefish, Pantoprazole Genoptim, Panzol, Polprazol PPH, Polprazol, Prazol, Prenome, Texibax, Ultop, Zalanzo	wszystkie	TAK	TAK
3.2, Leki działające ochronnie na śluzówkę żołądka - sukralfat - płynne postaci farmaceutyczne	-	wszystkie	TAK	TAK
Leki stosowane w chorobach dróg żółciowych i wątroby				
245.0, Leki stosowane w chorobach dróg żółciowych i wątroby – kwas ursodeoksycholowy	Proursan, Ursocam, Ursopol, Ursoxyn	Pierwotna żółciowa marskość wątroby w początkowym stadium choroby, Zaburzenia czynności wątroby i dróg żółciowych związane z mukowiscydozą	NIE	TAK
Leki przeciwcukrzycowe, w tym insulina				
14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkich	Actrapid Penfill, Apidra SoloStar, Apidra, Fiasp, 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, Ins. Liprolog KwikPen, Insulatard Penfill, Insulin aspart Sanofi, Liprolog, Liprolog Junior KwikPen, Lispro Sanofi, 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 Soloctar, Levemir, lIns. Ryzodeg, ns. Toujeo, Tresiba	Cukrzyca o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg WHO); Cukrzyca typu 1 u dzieci w wieku od 2 do 6 lat; ; Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c >=8%; Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii; Cukrzyca typu I u dorosłych, młodzieży i dzieci od 6 roku życia; Cukrzyca typu I u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku od 2 lat i powyżej;	NIE	TAK
15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu	Avamina, Avamina SR, Diabufor XR, Eform SR, Formetic, Glucophage XR, Janumet, Januvia, Metformax 1000, Metformax 500, Metformax 850, Metformax SR 500, Metformax	Cukrzyca	NIE	TAK

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
przeciwcukrzycowym – metformina	SR 750, Metformin Bluefish, Ranmet XR, Siofor 1000, Siofor 500, Siofor 850, Siofor XR 1000, Siofor XR 750, Siofor XR 500, Zenofor, Zenofor SR			
	Metformax 500, Symformin XR (Metformin XR SymPhar), Metformax SR 1000, Metformin Galena	Nieprawidłowa tolerancja glukozy (stan przedcukrzycowy), gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać prawidłowego stężenia glukozy we krwi	NIE	TAK
16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonilomocznika	Amaryl 1, Amaryl 2, Amaryl 3, Amaryl 4, Clazicon, Diabrezide, Diagen, Diaprel MR, Diazidan, Glibetic 1, Glibetic 2, Glibetic 3, Glibetic 4, Gliclada, Gliclazide Medreg, GlimeHexal 1, GlimeHexal 2, GlimeHexal 3, GlimeHexal 4, GlimeHexal 6, Glipizide BP, Oziclide MR, Symazide MR 30, Symazide MR 60, Symglic	Cukrzyca	NIE	TAK
17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza	Adeksa, Jardiance	Cukrzyca	NIE	TAK
251.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - flozyny	Forxiga, Invokana	Cukrzyca	NIE	TAK
252.0, Leki przeciwcukrzycowe - agoniści GLP-1	Ozempic, Suliqua, Trulicity	Cukrzyca	NIE	TAK
258.0, Leki przeciwcukrzycowe - inhibitory DPP-4	Adamed, Ansifora, Anvidis, Anvidis Duo, Combodiab, Depepsit, Eprocliv, Gliptivil, Gliptivil Combo, Glypivilo, Jamesi, Jazeta, Juzimette, Juzina, Kwikaton, Lonamo, Lonamo Duo, Maymetsi, Maysiglu, Metformax Combi, Metformax SR Combi, Metsigletic, Sigletic, Simlerid, Sitagliptin Aurovitas, Sitagliptin Medical Valley, Sitagliptin Met, Sitagliptin BIOTON, Sitagliptin STADA, Sitagliptin + Metformin hydrochloride Grindeks, Symetlip, Symgliptin, Viglita, Vimetso	Cukrzyca	NIE	TAK
Leki przeciwbiegunkowe				
10.0, Leki przeciwbiegunkowe – loperamid	Loperamid WZF	wszystkie	TAK	TAK
12.1, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna i sulfasalazyna - produkty do stosowania doustnego	Salaza, Salazopyrin EN, Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazin Krka	wszystkie	NIE	TAK
	Pentasa, Salazopyrin EN, Salofalk 500, Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazin Krka	Choroba Leśniowskiego-Crohna, Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	NIE	TAK
12.2, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - stałe postacie farmaceutyczne	Crohnax, Pentasa, Salaza, Salofalk 1g, Salofalk 500	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	NIE	TAK
12.3, Leki przeciwzapalne działające na jelita - mesalazyna - produkty do stosowania doodbytniczego - płynne postacie farmaceutyczne	Pentasa, Salofalk	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	NIE	TAK
Leki przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwrzybiczne				
50.0, Dermatologiczne leki przeciwrzybicze do	Erfin, Myconafine, Terbigen, Zelefion	wszystkie	TAK	TAK

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
stosowania ogólnego - terbinafina				
87.0, Antybiotyki tetracyklinowe – doksycyklina	Doxycyclinum TZF, Doxycyclinum Polfarmex	wszystkie	TAK	TAK
88.1, Penicyliny półsyntetyczne doustne - stałe postacie farmaceutyczne	Amotaks DIS, Amotaks, Hiconcil, Amoxicillin Aurovitas, Ospamox 1000, Ospamox 500, Ospamox 750, Ospamox	wszystkie	TAK	TAK
88.2, Penicyliny półsyntetyczne doustne - płynne postacie farmaceutyczne	Amotaks, Hiconcil, Ospamox	wszystkie	TAK	TAK
88.4, Penicylina do stosowania doustnego - penicylina fenoksymetylowa - płynne postacie farmaceutyczne	Ospen, Polcylin,	wszystkie	TAK	TAK
89.1, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - stałe postacie farmaceutyczne	Amoksiklav, Amylan, Co-amoxiclav Bluefish, Hiconcil combi, Penlac, Polamoklav, Ramoclav, Taromentin	wszystkie	TAK	TAK
89.2, Penicyliny doustne z inhibitorami betalaktamaz - płynne postacie farmaceutyczne	Amoksiklav ES, Amoksiklav QUICKTAB 1000, Amoksiklav QUICKTAB 625, Amoksiklav, AMylan ES, Auglavin PPH, Auglavin PPH Extra, Augmentin ES, Augmentin, Hiconcil combi, Taromentin	wszystkie	TAK	TAK
89.6, Penicyliny półsyntetyczne doustne - kloksacylina	Syntarpen	wszystkie	TAK	TAK
90.1, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania pozajelitowego	Biofuroksym	wszystkie	TAK	TAK
90.2, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne	Bioracef, Ceclor MR, Cefox, Cefuroxime Axetil Aurovitas, Ceroxim, Xorimax 250, Xorimax 500, Zamur 250, Zamur 500, Zinox, Zinnat	wszystkie	TAK	TAK
90.3, Antybiotyki cefalosporynowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne	Ceclor, Ceroxim, Zinnat	wszystkie	TAK	TAK
100.1, Sulfametoksazol w połączeniu z trimetoprymem do stosowania doustnego - postacie stałe	Bactrim Forte, 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	AzituloLEK, Azycyna, Klabax 250, Klabax 500, Klabax EC, Klacid, Sumamed forte, Sumamed	wszystkie	TAK	TAK
101.2, Antybiotyki makrolidowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne	Azibiot, Azimycin, Azithromycin Genoptim, AzituloLEK 250, AzituloLEK 500, Azitrox 500, Azycyna, Fromilid 250, Fromilid 500, Klabax, Klacid, Klarmin, Rolicyn, Rovamycine, Sumamed, Taclar	wszystkie	TAK	TAK
102.1, Antybiotyki linkozamidowe do stosowania pozajelitowego	Klimicin	wszystkie	TAK	TAK

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
102.2, Antybiotyki linkozamidowe do stosowania doustnego - stałe postacie	Clindamycin-MIP 300, Clindamycin-MIP 600, Clindanea, Dalacin C, Klimicin	wszystkie	TAK	TAK
103.2, Antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania pozajelitowego - gentamycyna	-	wszystkie	TAK	TAK
105.0, Chinolonowe leki przeciwbakteryjne - fluorochinolony do stosowania doustnego	Ciprinol, Cipronex, 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	Mukowiscydoza	NIE	TAK
108.0, Chemioterapeutyki do stosowania doustnego - pochodne nitrofuranowe	Furaginum Teva, Furaginum Adamed, Furazek	wszystkie	TAK	TAK
110.1, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - stałe postacie farmaceutyczne	Flucofast, Fluconazole Genoptim, Fluconazole Polfarmex, Fluconazolium Aflofarm, Fluconazole Aurovitas, Flumycon, Fluxazol, Itrax, Mycosyst, Orungal, Trioxal	wszystkie	TAK	TAK
110.2, Leki przeciwgrzybicze do stosowania doustnego - pochodne triazolu - płynne postacie farmaceutyczne	Fluconazin, Fluconazole Hasco, Fluconazole Polfarmex	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	Jorveza, Rifamazid	Gruźlica, tym również gruźlica wielolekooporna i inne mykobakteriozy	NIE	TAK
112.0, Leki przeciwgrzybicze do stosowania ogólnego - pochodne triazolu - posaconazol	Posaconazole Glenmark, Posaconazole Mylan, Posaconazole Stada, Posaconazole Teva	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 triazolu – worykonazol	Voriconazol Polpharma, Voriconazole Accord	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	Aciclovir Aurovitas, Hascovir, Heviran	wszystkie	TAK	TAK
116.0, Leki przeciwwirusowe - walgancyklowir - postacie do stosowania doustnego	Valhit	Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom narządów mięszszowych - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z transplantacją do 110 dni po przeszczepie, Zakażenie wirusem cytomegalii u pacjentów poddawanych przeszczepom nerek - profilaktyka po zakończeniu hospitalizacji związanej z	NIE	TAK

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
		transplantacją do 200 dni po przeszczepie		
240.0, Leki przecioprątkowe - inne - etambutol	Ethambutol Teva	Gruźlica, w tym również gruźlica lekooporna i inne mykobakteriozy	NIE	TAK
248.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - preparaty złożone	Salbetan	Leczenie łuszczycy owłosionej skóry głowy u dorosłych	TAK	TAK
Hormony stosowane ogólnie z wyłączeniem hormonów płciowych i insuliny				
11.0, Kortykosteroidy do stosowania doustnego o działaniu miejscowym na przewód pokarmowy - budesonid	Entocort	Choroba Leśniowskiego-Crohna	NIE	TAK
11.1, 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, aktywną postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, gdzie leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające	NIE	TAK
78.1, Hormony przysadki i podwzgórza	Ganirelix Gedeon Richter	Antygonadotropiny uwalniające hormony	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 neuroendokrynnych	NIE	TAK
79.1, Hormony przysadki i podwzgórza - inhibitory hormonu wzrostu	Sandostatin, 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 – fludrokortyzon	Cortineff	wszystkie	NIE	TAK
81.1, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania pozajelitowego	Diprophos	wszystkie	NIE	TAK
81.2, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego	Demezoon, Pabi-Dexamethason, Dexamethasone Krka	wszystkie	NIE	TAK
82.1, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glukokortykoidy - metyloprednisolon	Meprelon, Solu-Medrol	Zaostrzenie w przebiegu stwardnienia rozsianego	NIE	TAK

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
82.2, Kortykosteroidy do stosowania pozajelitowego - glukokortykoidy - metyloprednisolon - postaci o przedłużonym uwalnianiu	Depo-Medrol z Lidokainą, Depo-Medrol	wszystkie	NIE	TAK
82.3, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - metyloprednisolon	Medrol, Meprelon, Metypred	wszystkie	NIE	TAK
82.4, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - prednisolon	Encorton, Predasol	Wszystkie	NIE	TAK
82.5, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - prednison	Encorton	Wszystkie, nowotwory złośliwe	NIE	TAK
82.6, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glukokortykoidy do podawania doustnego - triamcynolon	-	wszystkie	NIE	TAK
82.7, Kortykosteroidy do stosowania ogólnego - glikokortykoidy do podawania doustnego - hydrokortyzon	Hydrocortisonum -SF	wszystkie	NIE	TAK
83.0, Hormony tarczycy - lewotyroksyna do stosowania doustnego	Althyxin, 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	TAK
85.0, Hormony trzustki - glukagon	GlucaGen HypoKit	Cukrzyca	NIE	TAK
Leki stosowane w ginekologii				
59.0, Leki antyseptyczne i dezynfekcyjne do stosowania dopochwowego - pochodne imidazolu o działaniu przeciwrzybiczym	Gyno-Femidazol	wszystkie	TAK	TAK
62.0, Leki ginekologiczne - inhibitory wydzielania prolaktyny – bromokryptyna	Bromocorn	wszystkie	TAK	TAK
Leki stosowane w niewydolności serca				
39.0, Leki beta-adrenolityczne - nieselektywne - do stosowania doustnego	Propranolol WZF, Propranolol Accord, SotaHEXAL 80, SotaHEXAL 160	wszystkie	NIE	TAK
40.0, Leki beta-adrenolityczne - selektywne - do stosowania doustnego	Bicardef 10, Bicardef 5, Bisoprolol VP, Bisoratio 10, Bisoratio 5, Corectin 10, Corectin 5, Coronal 10, Coronal 5, Corsib, Daneb, Ebirol, Ivineb, Metocard, Metoprolol Medreg, Nebicard, Nebilenin, Nebilet, Nebinad, Nebispes, Nebivolol Aurovitas, Nebivolol Krka, NebivoLEK, Nebivolol Genoptim, Nebivor, Nedal, Sectral 200, Sectral 400, Sobycor	wszystkie	NIE	TAK

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
	Atram 12,5, Atram 25, Atram 6,25, Avedol, Carvedilol-ratiopharm, Carvetrend, Coryol, Coryol 12,5, Coryol 25, Coryol 3,125, Vivacor	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV	NIE	TAK
Leki stosowane zewnątrznie w chorobach skóry				
49.0, Mikonazol w skojarzeniu z mazipredonem - do stosowania na skórę	-	wszystkie	TAK	TAK
51.0, Enzymy stosowane w oczyszczaniu ran	Iruzol Mono	wszystkie	TAK	TAK
55.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o słabej i średniej sile działania	Hydrocortisonum AFP	wszystkie	TAK	TAK
56.0, Kortykosteroidy do stosowania na skórę - o dużej sile działania	Dermovate, Elitasone, Momecutan, Momecutan Fettcreme	wszystkie	TAK	TAK
Leki przeciwnadciśnieniowe				
41.0, Antagoniści wapnia - pochodne dihydropirydyny	Adipine, Agen10, Agen 5, Aldan, Alneta, Amlodipine Bluefish, Amlodipine Medreg, Amlomyl, Amlopin 5, Amlopin 10, Amlozek, Cardilopin, Egiramlon, Lacipil, Lapixen, Lacydyna, Nitrendypina EGIS, Normodipine, Ramizek Combi, Rimal, Sumilar, Tenox, Vilpin	wszystkie	NIE	TAK
42.0, Antagoniści wapnia - pochodne fenyloalkilaminy – werapamil	Staveran 120, Staveran 40, Staveran 80	wszystkie	NIE	TAK
43.0, Antagoniści wapnia - pochodne benzotiazepiny - diltiazem	-	wszystkie	NIE	TAK
44.0, Inhibitory konwertazy angiotensyny - produkty jednoskładnikowe i złożone	Acurenal, Amlissa, Ampril 10, Ampril 5, Ampril HD, Ampril HL, ApoRami, Aramlessa, Axtil, Cilan, Co-Prenessa, Co-Prenessa 4 mg / 1,25 mg, Co-Prestarium, Cozacombi, Delmuno 2,5, Delmuno 5, Dironorm, Enarenal, Indix Combi, LisiHEXAL 10, LisiHEXAL 20, LisiHEXAL 5, Lisinoratio 5, Lisinoratio 10, Lisinoratio 20, Lisiprol, Lisiprol HCT, Noliprel Bi-Forte, Noliprel Forte, Piramil 2,5, Piramil 5, Piramil 10, Polpril, Prenessa, Prestarium 10, Prestozek Combi, Pulsaren 20, Ramicor, Ramipril Genoptim, Ramiprilum, Ranopril, Tertensif Bi-Kombi, Tertensif Kombi, Tritace 10, Tritace 2,5 Comb, Tritace 2,5, Tritace 5 Comb, Tritace 5, Tritace 10, Vidotin, Vilpin Combi, Vivace 2,5, Vivace 5, Vivace 10	wszystkie	NIE	TAK
45.0, Antagoniści angiotensyny II - produkty jednoskładnikowe i złożone	Actelsar HCT, Actelsar, Alortia, AuroValsart, AuroValsart HCT, Avasart, Avasart Plus, Bespres, Camlocor, Candepres HCT, Candepres, Candezek Combi, Caramlo, Carzap HCT, Carzap, Co-Bespres, Co-Valsacor, Cozaar, Dipperam, Dipperam HCT, Hyzaar Forte, Hyzaar, Ivisart, Kandesar, Karbis, Karbicombi, Lorista H, Lorista HD, Lorista HL, Lorista, Losacor, Losartan Bluefish, Losartan Genoptim, Losartan KRKA, Lozap 50, Lozap HCT, Micardis, MicardisPlus, Polsart Plus, Polsart, Presartan H, Presartan, PritorPlu, Ranacand, Telam, Sarpin, Teldipin, Telmabax, Telmisartan Bluefish, Telmisartan EGIS, Telmisartan Genoptim, Telmisartan Mylan, Telmisartan Sandoz,	wszystkie	NIE	TAK

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
	Telmisartan/hydrochlorothiazide EGIS, Telmisartan + HCT Genoptim, Telmix, Telmix Plus, Telmizek, Telmizek HCT, Tensart HCT, Tensart, Tezeo, Tezeo HCT, Tolucombi, Tolura, Toptelmi, Toptelmi HCT, Valsacor 80, Valsacor 160, Valsacor 320, Valsartan Medical Valley, Valtricom, Valzek, Vanatex HCT, Vanatex, Xartan, Ylpio, Znacodar, Znacodar Combi			
Leki stosowane w chorobie wieńcowej				
32.0, Leki pobudzające czynność serca - leki adrenergiczne i dopaminergiczne - epinefryna - do podawania pozajelitowego	-	wszystkie	NIE	TAK
32.1, Leki stosowane doraźnie w nagłych przypadkach anafilaksji - leki adrenergiczne i dopaminergiczne - epinefryna - do podawania pozajelitowego	-	Leczenie doraźne w nagłych przypadkach ostrych reakcji alergicznych (anafilaksji), wywołanych przez pokarmy, leki, ukąszenia i użądlenia owadów oraz inne alergeny, jak również w przypadku anafilaksji samoistnej	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	-	wszystkie	NIE	TAK
Leki stosowane w zaburzeniach rytmu serca				
30.0, Leki przeciwartmyczne klasy I C - propafenon	Polfenon	wszystkie	NIE	TAK
31.0, Leki przeciwartmyczne klasy III - amiodaron	Opacorden	wszystkie	NIE	TAK
31.1, Inne leki kardiologiczne – iwabradyna	Bixebra, Ivabradine Anpharm, Ivabradine Aurovitas, Troscam Mylan, Ivabradine Zentiva, Ivabradine Ranbaxy, Ivohart, Raenom	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym	NIE	TAK
31.2, Inne leki kardiologiczne – trimetazydyna	Metazydyna, Preductal MR, Protevasc SR,	Leczenie dorosłych pacjentów ze stabilną dławicą piersiową, u których leczenie przeciwdławicowe pierwszego rzutu jest niewystarczające lub nie jest tolerowane	NIE	TAK
Leki moczopędne				

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
36.0, Leki moczopędne - tiazydowe i sulfonamidowe	Cloпамid VP, Diuresin SR, Indapamide SR Genoptim, Indapen SR, Indapen, Indapres, Indix SR, Opamid, Rawel SR, Symapamid SR, Tertensif SR, Tialorid mite, Tialorid	wszystkie	NIE	TAK
37.0, Leki moczopędne - pętlowe	Furosemid Medreg, Furosemidum Aurovitas, Furosemidum Polfarmex, Furosemidum Polpharma	wszystkie	NIE	TAK
37.1, Leki moczopędne – pętlowe - torasemid	Diured, Diuver, Ebozan, Toradiur, Toramide,	niewydolność mięśnia sercowego	NIE	TAK
38.0, Antagoniści aldosteronu - spironolakton	Finospir, Spironol, Spironol 100, Spironolactone Medreg , Verospiron	wszystkie	NIE	TAK
38.1, Antagoniści aldosteronu - finerenon	Kerendia	wszystkie	NIE	TAK
38.2, Antagoniści aldosteronu - eplerenon	Espiro, Nonpres	wszystkie	NIE	TAK
Leki okulistyczne				
208.0, Antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania do oczu	-	wszystkie	TAK	TAK
210.0, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania do oczu – diklofenak	Dicloabak, Naclof	wszystkie	TAK	TAK
211.0, Leki przeciwjaskrowe - parasympatykomimetyki - pilokarpina	-	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 oczu	Alphagan, Azopt, Biprolast, Briglau PPH, Brinzolamide Genoptim, Combigan, Cosopt, Nodofree, Nodofree Combi, Nodom Combi, Nodom, Optilamid, Rozacom, Rozalin, Vizidor, Vizidor Duo	Jaskra	NIE	TAK
213.0, Leki przeciwjaskrowe - beta-adrenolityki do stosowania do oczu	Betoptic S,	Jaskra	NIE	TAK
214.0, Leki przeciwjaskrowe - analogi prostaglandyn do stosowania do oczu - produkty jednoskładnikowe i złożone	Akistan, Akistan Duo, Bimican, Bimifree, Bimifree Combi, Bimaroz Duo, Briglau Free, DuoTrav, Ganfort, Latacom, Latanoprost Timolol Genoptim, Latanoprost Genoptim, Lumigan, Monoprost, Rozaduo, Rozaprost Mono, Rozaprost, Rozaprost Mono, Taflotan Multi, Taptiqom, Tilaprox, Travatan, Travoprost Genoptim, Travoprost+Timolol Genoptim, Travoprost +Timolol Medical Valley, Vizilatan, Vizilatan Duo, Vizibim, Xalacom, Xalatan, Xalofree, Xaloptic, Xaloptic Combi, Xaloptic Free	Jaskra	NIE	TAK
226.0, Leki antycholinergiczne do stosowania do oczu	Tropicamidum WZF 0,5%, Tropicamidum WZF 1%	wszystkie	TAK	TAK
Leki przeciwłuszczycowe				
52.0, Leki przeciwłuszczycowe do stosowania ogólnego - psoraleny - metoksalen	Belosalic, Oxsoralen	wszystkie	NIE	TAK
53.0, Leki przeciwłuszczycowe do	Acitren, Enstilar, Febuxostat Krka, Neotigason	wszystkie	NIE	TAK

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
stosowania ogólnego - retynoidy - acytretyna				
Leki stosowane w dniu moczanowej				
145.0, Leki stosowane w leczeniu dny - allopuryinol	Adenuric, Allupol, Argadopin, Denofix, Dnor, Milurit, Febuxostat Accord, Febuxostat Aurovitas	wszystkie	NIE	TAK
Leki poprawiające mineralizację kości				
146.2, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas pamidronowy	Pamifos-60, Pamifos-90	Nowotwory złośliwe - Przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych	NIE	TAK
146.3, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany do podawania pozajelitowego - kwas zoledronowy	Osporil, Zerlinda, Zoledronic Acid Noridem, Zomikos,	wszystkie	NIE	TAK
147.0, Leki stosowane w chorobach kości - bisfosfoniany doustne - kwas alendronowy i ryzendronowy	Alendrogen, Alendronat Bluefish, Ostemax 70 comfort, Ostenil 70, Ostolek, Risendros 35	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 (nietolerancja) do ich stosowania	NIE	TAK
Leki stosowane w chorobach oskrzeli				
197.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o krótkim działaniu	Aspulmo, Berotec N 100, Buventol Easyhaler,	wszystkie	NIE	TAK
197.2, Doustne leki beta-2-mimetyczne o krótkim działaniu, przeznaczone do stosowania w leczeniu chorób układu oddechowego	Salbutamol Hasco	wszystkie	NIE	TAK
198.0, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe	Asmetic, Atimos, Foradil, Forastmin, Formoterol Easyhaler, Oxis Turbuhaler, Oxodil PPH, Pulmoterol, Serevent Dysk, Serevent, Zafiron	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli, Przewlekła obturacyjna choroba płuc	NIE	TAK
199.1, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami w niskich dawkach	Aectura Breezhaler, Asaris, Aurodisc, Duexon, Duexon Pro, Fluticomb, Salmex, Seretide 50, Seretide Dysk 100, Symbicort Turbuhaler, Veriflo	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	Airbufo Forspiro, Airiam, AirFluSal Forspiro, Asaris, Asaris pMDI, Aectura Breezhaler, Aurodisc, Bufomix Easyhaler, Comboterol, Duexon, Duexon Pro, DuoResp Spiromax, Fluticomb, Fostex Nexthaler, Oxodil Combo, Salfumix Easyhaler, Salmex, Seretide 125, Seretide Dysk 250, Symbicort, Symbicort Turbuhaler, Veriflo	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK
199.3, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z	AirFluSal Forspiro, Asaris, Aectura Breezhaler, Aurodisc, Bufomix Easyhaler, Comboterol, Duexon, Duexon Pro, DuoResp Spiromax, Fluticomb, Formodual, Fostex, Oxodil Combo,	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK

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
kortykosteroidami w wysokich dawkach	Salmex, Seretide 250, Seretide Dysk 500, Symbicort Turbuhaler, Symflusal, Trimbrow, Veriflo			
199.4, Wziewne leki beta-2-adrenergiczne o długim działaniu - produkty złożone z kortykosteroidami i lekami antycholinergicznymi	Enerzair Breezhaler, Trelegy Ellipta, Trixeo Aerosphere	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK
200.1, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - proszki i aerozole	Alvesco 160, Alvesco 80, Budesonide Easyhaler, Budesonid LEK-AM, Budiair, Cyxodil, Flixotide Dysk, Flixotide, Flutixon, Pulmicort, Pulmicort Turbuhaler	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK
200.2, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w niskich dawkach	Benodil, Nebbud	Wszystkie, Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK
200.3, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w średnich dawkach	BDS N, Benodil, Budixon Neb, Nebbud, Nebulin, Flixotide	wszystkie, Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK
200.4, Wziewne kortykosteroidy - produkty jednoskładnikowe - postacię płynne do nebulizacji w wysokich dawkach	BDS N, Benodil, Budixon Neb, Nebbud, Nebulin, Pulmicort	Wszystkie, Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	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 N, Berodual, Ipravent Inhaler	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK
201.2, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe	Braltus, Ontipria, Spiriva, Srivasso	Wszystkie, Ciężka postać POChP z udokumentowanym badaniem spirometrycznym z wartością wskaźnika FEV1 <50% oraz ujemną próbą rozkurczową	NIE	TAK
	Seebri Breezhaler, Spiriva Respimat,	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia	NIE	TAK
201.3, Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty złożone z lekami beta-2-adrenergicznymi o długim działaniu	Anoro, Spiolto Respimat, Ultibro Breezhaler	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia	NIE	TAK
203.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - teofilina - postacię o przedłużonym uwalnianiu	Theospirex retard	wszystkie	NIE	TAK
204.0, Inne leki doustne stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych - antagoniści receptorów leukotrienowych	Asmenol, Astmodil, Milukante, Monkasta, Montelukast Aurovitas, Montelukast Bluefish, Montelukast Medreg, Montelukast Sandoz, Orilukast, Promonta 10, Promonta 4, Promonta 5, Romilast	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	NIE	TAK

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
Leki stosowane w leczeniu padaczki				
155.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - fenobarbital - postaci do podawania doustnego	Luminalum, Luminalum UNIA	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, Oxepilax	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	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	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 -	Gabitril	Padaczka oporna na leczenie	NIE	TAK

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
tiagabina - stałe postacie farmaceutyczne				
163.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lamotrygina - stałe postacie 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 postacie farmaceutyczne	Lamitrin S	Padaczka oporna na leczenie, padaczka	NIE	TAK
164.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowani a doustnego - topiramát	Etopro, Oritop, Topamax, Toramat	Padaczka oporna na leczenie	NIE	TAK
165.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - gabapentyna	Gabapentin Aurovitas, Gabapentin Teva, Neurontin 100, Neurontin 300, Neurontin 400, Neurontin 600, Neurontin 800	Padaczka oporna na leczenie	NIE	TAK
166.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - stałe postacie farmaceutyczne	Cezarius, Kepra, Levebon, Levetiracetam Accord, Levetiracetam Aurovitas, Levetiracetam NeuroPharma, Normeg, Polkepral, Trund, Vetira	Padaczka oporna na leczenie, padaczka	NIE	TAK
166.2, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - lewetiracetam - płynne postacie farmaceutyczne	Cezarius, Levetiracetam NeuroPharma, Trund, Vetira	Padaczka oporna na leczenie, padaczka	NIE	TAK
244.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego – lakozamid	Briviact, Epilantin, Lacosamide Accord, Lacosamide Neuraxpharm, Lacosamide Teva, Trelema, Vimpat	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej	NIE	TAK
244.1, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - styrypentol	Diacomit	Terapia wspomagająca (w skojarzeniu z klobazamem i walproinianem) u pacjentów cierpiących na ciężką miokloniczną padaczkę niemowląt z uogólnionymi napadami toniczno-klonicznymi opornymi na leczenie klobazamem i walproinianem	NIE	TAK
260.0, Leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego - cenobamat	Ontozry	Leczenie wspomagające napadów ogniskowych ulegających albo nieulegających wtórnemu uogólnieniu u dorosłych pacjentów z padaczką z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej jednej próby terapii dodanej	NIE	TAK
Leki przeciwalergiczne działające ogólnie				
207.1, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne	Alergimed, Alermed, Allertec, Amertil, Cezera, Contrahist, Dasselta, Delortan, Deslodyna, Desloratadine Aurovitas, Dynid, Flonidan, Hitaxa, Jovesto, Letizen, Lirra, Loratadyna Galena, Loratan, Nossin, Rupaller, Zyrtec, Zyx	wszystkie	NIE	TAK
207.2, Leki przeciwhistaminowe do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne	Allertec, Contrahist, Deslodyna, Dynid, Flonidan, Hitaxa, Jovesto, Lirra, Loratan, Zyrtec, Xyzal	wszystkie	NIE	TAK

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
Leki stosowane w zaburzeniach krzepliwości i przeciwkrzepliwe				
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, Fraxiparine, Fraxodi, Neoparin, Neoparin Forte, Telexer	wszystkie	NIE	TAK
	Daxanlo, Eliquis, Xarelto 10	Żyłne 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
	Daxanlo, 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
22.1, Leki przeciwzakrzepowe – bezpośrednie inhibitory trombiny i czynnika Xa	Bevimlar, Dabigatran Eteksylan Stada, Kardatuxan, Mibrex, Mirexan, Rixacam, Runaplast, Telexer, Thinban, Wasedoc, Vixargio, Xanirva, Xiltess, Zarixa,	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 - klopidogrel	Areplex, Clopidix, Clopidogrel Aurovitas, Clopidogrel Bluefish, Clopidogrel KRKA, Pegorel, Plavocorin, Zyllt	Miażdżycza objawowa naczyń wieńcowych leczona stentami metalowymi (do 6 tygodni od implantacji stentu) lub stentami antyrestenotycznymi uwalniającymi leki (do 12 miesięcy od implantacji stentu) w celu zapobiegania zakrzepom, Stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST do 12 miesięcy stosowania, Stan po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST do 30 dni stosowania	NIE	TAK
23.2, Doustne leki przeciwplatekcyjne - tyklopidyna	Aclotin	wszystkie	NIE	TAK
24.1, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania pozajelitowego	-	wszystkie	NIE	TAK
24.2, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania doustnego - postaci stałe	Exacy	wszystkie	NIE	TAK
24.3, Leki antyfibrynolityczne - kwas traneksamowy do stosowania doustnego - postaci płynne	Exacy	wszystkie	NIE	TAK
25.0, Witamina K i inne leki hemostatyczne - fytomenadion	Vitacon	wszystkie	NIE	TAK
Leki przeciwmigrenowe				
154.0, Leki przeciwmigrenowe - ergotamina	Ergotaminum Filofarm	wszystkie	TAK	TAK

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
Leki stosowane w chorobach nowotworowych				
117.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki alkilujące - cyklofosfamid	Endoxan	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
120.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antymetabolity - metotreksat do stosowania doustnego	-	Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
	Methofill, Trexan Neo	wszystkie	NIE	TAK
120.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne immunosupresanty - metotreksat do stosowania podskórnego	Ebetrexat, Metex, Methofill, Methofill SD, Namaxir, Tullex	wszystkie	NIE	TAK
126.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inne - hydroksymocznik	Hydroxyurea Medac, Hydroxycarbamid Teva	Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
127.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - medroksyprogesteron do podawania pozajelitowego	Depo-Provera	Nowotwory złośliwe- Rak piersi i rak trzonu macicy	NIE	TAK
128.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - progestogeny - megestrol do podawania doustnego - postacię płynne	Cachexan, Megace, Megalia, Megastril	Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
129.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę	Diphereline SR 11,25, Diphereline SR 3,75, Eligard 22,5, Eligard 45, Leuprostin, Librexa, Reseligo, Tranexamic acid Accord, Zoladex, Zoladex LA, Xanderla, Xanderla LA	Nowotwory złośliwe - Rak prostaty	NIE	TAK
130.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyestrogeny – tamoksifen	Tamoxifen Sandoz, Tamoxifen-EGIS, Tamoxifen-Ebewe 20	Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
131.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - antyandrogeny o budowie niesteroidowej	Apo-Flutam,	Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
132.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - inhibitory enzymów - doustne inhibitory aromatazy	Anastrozol Bluefish, Anastrozole Eugia, Egistrozol, Anastrozol Teva, Arimidex, Aromek, Atrozol, Clarzole, Etruzil, Glandex, Lametta, Letrozole Aurovitas, Letrozole Bluefish, Symex	Nowotwory złośliwe; Rak piersi w II rzucie hormonoterapii. Wczesny rak piersi w I rzucie	NIE	TAK
133.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - immunostymulujące - czynniki stymulujące wzrost granulocytów	Accofil, Zarzio,	wszystkie	NIE	TAK
134.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - kwas	CellCept, Marelim, Mycofit (Mycophenolate Mofetil Accord), Mycophenolate mofetil Sandoz 500, Mycophenolate mofetil Sandoz 250, Myfenax,	Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku	NIE	TAK

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
mykofenolowy i jego pochodne				
135.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - sirolimus	Rapamune	Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku	NIE	TAK
135.2, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne – ewerolimus	Certican	Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku	NIE	TAK
136.0, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - leflunomid	Arava, Leflunomid Bluefish, Leflunomid Egis, Leflunomide Medac, Leflunomide Orion, Leflunomide Sandoz	Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów	NIE	TAK
137.1, Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące - leki immunosupresyjne - inhibitory kalcyneuryny - cyklosporyna do stosowania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne	Cyclaid, Equoral, Sandimmun Neoral	wszystkie	NIE	TAK
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, Dailiport, Envarsus, Lupkynis, Prograf	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 - tietyloperazyne - postacie do podawania doodbytniczego	Torecan	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
206.2, Leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwwymiotnym - tietyloperazyne - postacie do podawania doustnego	Torecan	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
230.0, Leki przeciwnowotworowe antymetabolity - merkaptopuryna	Mercaptopurinum VIS	Nowotwory złośliwe, Choroba Lesniowskiego-Crohna, Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	NIE	TAK
233.0, Leki przeciwnowotworowe - leki alkilujące - chlorambucyl	Leukeran	Nowotwory złośliwe	NIE	TAK

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
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, Orgovyx	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	Aprepitant Accord, Aprepitant Mylan, Aprepitant Sandoz, Aprepitant Stada	Wczesne albo opóźnione wymioty u osób dorosłych związane z silnie emetogenną chemioterapią z zastosowaniem cisplatyny w dawce >70 mg/m ² – profilaktyka	NIE	TAK
Leki przeciw pasożytnicze				
192.0, Leki przeciwmalaryczne - chlorochina	Arechin	wszystkie	TAK	TAK
194.1, Leki przeciwwrobacze - mebendazol	Vermox	wszystkie	TAK	TAK
Leki przeciwzapalne				
141.1, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - produkty jednoskładnikowe i skojarzone z inhibitorami pompy protonowej - stałe postacie postacie farmaceutyczne	Aglan 15, Anapran EC, Anapran, Apo-Napro, Aspicam, Dicloduo, Febrofen, Ibuprofen Hasco, Ketokaps Med, Ketonal DUO, Ketonal forte, Ketoprofen-SF, Majamil prolongatum, Mel Forte, Meloxicstad, Nabuton VP, Nalgesin Forte, Naproxen 250 Hasco, Naproxen 500, Naproxen Genoptim, Olfen 75 SR, Olfen Uno, Opokan forte, Refastin, Trosicam	wszystkie	NIE	TAK
141.2, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doodbytniczego	Naproxen Hasco,	wszystkie	NIE	TAK
141.3, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania pozajelitowego	Ketoprofen-SF Naklofen, Olfen 75	wszystkie	NIE	TAK
141.4, Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania doustnego - płynne postacie farmaceutyczne	Nimesil	wszystkie	NIE	TAK
Leki stosowane w chorobach nosa				
196.0, Kortykosteroidy do stosowania do nosa	Fanipos, Flixonase, Metmin, Momester, Nasometin, Pronasal	wszystkie	NIE	TAK

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
Leki stosowane w chorobie Parkinsona				
167.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - biperiden	Akineton, Akineton SR 4 mg	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, Xevoben, Xevoben XR	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, Oprymea, Polpix SR, Pronoran, Repirol SR, Requip, Requip Modutab, Rolpryna SR, Ropodrin	Choroba i zespół Parkinsona	NIE	TAK
171.0, Leki stosowane w chorobie Parkinsona - selegilina	Selgres	Choroba i zespół Parkinsona	NIE	TAK
Leki stosowane w mukowiscydozie				
13.0, Enzymy trzustkowe	Kreon 25000, Lipancrea 16000	Mukowiscydoza, Stan po resekcji trzustki	NIE	TAK
205.2, Leki mukolityczne - dornaza alfa	Pulmozyme	Mukowiscydoza	NIE	TAK
Leki stosowane w niedokrwistości				
26.0, Witamina B12 - cyjanokobalamina	Vitaminum B12 WZF	wszystkie	TAK	TAK
Leki stosowane w urologii				
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	Driptane, Oxybutynin hydrochloride Accord, Oxybutyninum Aflofarm	Stwardnienie rozsiane	NIE	TAK
75.2, Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna	Adablok, Afenix, Aurosolin, Beloflow, Defur, Silamil, Solifenacin Medreg, Solifurin, Solinco, Soreca, Titlodine, Tolterodine Accord, Tolzurin, Uronorm, Urimper, Uroflow 2, Vesisol, Vesoligo, Zevesin	Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym	NIE	TAK
76.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego - blokujące receptory alfa-adrenergiczne	Adadox, Apo-Doxan 1, Apo-Doxan 2, Apo-Doxan 4, Cardura XL, Doxalong, Doxanorm, Doxar, Doxazosin XR Genoptim (DoxaLEK), Doxonex, Dozox, Hytrin, Kamiren XL, Kamiren, Kornam, Zoxon 1, Zoxon 2, Zoxon 4	wszystkie	NIE	TAK
	Adatam, Alfabax, Adatam XR, Alfurion, Apo-Doxan 1, Apo-Tamis, Beplasot, Bazetham Retard, Cadura XL, Dalfaz SR 5, Dalfaz Uno, Doxazosin Aurovitas, Doxazosin Genoptim, Doxonex, Dozox, Fokusin, Hytrin, Kamiren XL, Kamiren, Kornam, Omnic 0,4, Omnic Ocas 0,4, Omsal 0,4, Prostamnic, Ranlosin, Ranlosin Duo, Silodosin Aurovitas, Silodosin Recordati, Symlosin SR, Tamiron, TamisPras, TamisPras Duo, Tamoptim, Tamoptim (TamsuLEK), Tamsiger, Tamsudil, Tamsulosin Medreg, Tamsunorm Combi, Tanyz, Tanyz ERAS, Uprox, Uprox XR, Urostat, Zoxon 1, Zoxon 2, Zoxon 4	Przerost gruczołu krokowego	NIE	TAK
77.0, Leki stosowane w leczeniu łagodnego	Adaster, Adadut, Androster, Antiprost, Apo-Fina, Dutazyr, Finamef, Finaran, Finaster,	Przerost gruczołu krokowego	NIE	TAK

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
przerostu gruczołu krokowego - inhibitory 5-alfa reduktazy	Finasteride Medreg, Finasteridum Bluefish, Findarts, Findarts Duo, Finpros 5, Finxta, Hyplafin, Penester, Proscar, Symasteride, Uronezyr, Zasterid			
Leki zmniejszające poziom lipidów				
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 AB, Atorvastatin Genoptim, Atorvastatin Medical Valley, Atorvastatin Medreg, Atorvastatin123ratio, Atorvasterol, Atorvox, Atrox 10, Atrox 20, Atrox 40, Atrox, Crosuvo, Esetin, Lambrinex, Liprox, Lovasterol, Ridlip, Romazic, Rosutrox, Rosuvastatin Medical Valley, Rosuvastatin Aurovitas, Roswera, Simcovas, Simvacard 10, Simvacard 20, Simvacard 40, Simvachol, Simvagen 20, Simvagen 40, SimvaHEXAL 10, SimvaHEXAL 20, SimvaHEXAL 40, Simvastatin Bluefish, Simvastatin Aurovitas (Aurobindo), Simvasterol, Storvas CRT, Suardio, Torvacard 10, Torvacard 20, Torvacard 40, Torvacard, 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	Fenardin, Grofibrat 200, Grofibrat, Grofibrat M. Grofibrat S, Lipanthyl 200M, Lipanthyl 267M, Lipanthyl Supra 160, Lipanthyl Supra 215	wszystkie	NIE	TAK
48.0, Leki hamujące wchłanianie cholesterolu z przewodu pokarmowego	Coroswera, Etibax, Ezechron, Ezechron Duo, Ezen, Ezetimibe Genoptim, Ezoleta, Ezetimibe Glenmark, Lipegis, Mizetam, Rozesta, Suardio Plus, Tulip Combo	Hipercholesterolemia LDL-C powyżej 130 mg/dl utrzymująca się pomimo terapii statynami w przypadku: stanu po zawale serca lub rewaskularyzacji wieńcowej (przezskórnej lub kardiochirurgicznej), stanu po rewaskularyzacji obwodowej lub amputacji obwodowej z p	NIE	TAK
Leki przeciwbólowe				
149.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postaci o przedłużonym uwalnianiu	MST Continus, Vendal retard	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy 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, nowotwór złośliwy	NIE	TAK
149.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - morfina do podawania doustnego - postaci o niemodyfikowanym uwalnianiu	Oramorph, Sevredol	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia; Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
150.1, Opioidowe leki przeciwbólowe - oksykodon	OxyContin, Oxydolor, Oxylaxon, Reltebon	Wszystkie, Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia	NIE	TAK
150.2, Opioidowe leki przeciwbólowe - dihydrokodeina	DHC Continus	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
150.3, Opioidowe leki przeciwbólowe - metadon	Methadone Hydrochloride Molteni	Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
150.4, Opioidowe leki przeciwbólowe – oksykodon w połączeniach	Oxyduo, Targin	Ból w przebiegu chorób nowotworowych – u pacjentów, u	NIE	TAK

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
		których występują zaparcia poopiodowe		
152.1, Opioidowe leki przeciwbólne - postaci do stosowania podjęzykowego	AuroFena, Effentora, Submena, 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
152.2, Opioidowe leki przeciwbólne - 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
152.3, Opioidowe leki przeciwbólne - postaci do stosowania podjęzykowego	Bunondol	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
152.4, Opioidowe leki przeciwbólne - postaci do stosowania przezskórnego	Durogesic, Fentanyl Actavis, Matrifen 12, Matrifen 25, Matrifen 50, Matrifen 75, Matrifen 100	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Nowotwory złośliwe, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia	NIE	TAK
	Melodyn, Transtec 35 mcg/h, Transtec 52,5 mcg/h, Transtec 70 mcg/h	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
153.1, Opioidowe leki przeciwbólne - tramadol - postaci do podawania doodbytniczego	Tramal	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
153.2, Opioidowe leki przeciwbólne - tramadol - postaci do podawania pozajelitowego	Tramal	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
153.3, Opioidowe leki przeciwbólne - tramadol - postaci do podawania doustnego - stałe postaci farmaceutyczne	Doreta, Exbol, Padoften, Palgotal, Poltram, Poltram Combo, Poltram Combo Forte, Poltram Retard 100, Poltram Retard 150, Poltram Retard 200, Tramadol Aurovitas, Tramadol Krka, Tramadol SYNTEZA, Tramadol + Paracetamol Medreg, Tramal Retard 50, Tramal Retard 100, Tramal Retard 150, Tramal Retard 200, Tramal, Tramapar	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
153.4, Opioidowe leki przeciwbólne - tramadol - postaci do podawania doustnego - płynne postaci farmaceutyczne	Poltram, Tramadol SYNTEZA, Tramal	Wszystkie, Nowotwory złośliwe	NIE	TAK
153.5, Opioidowe leki przeciwbólne - tapentadol	Palexia retard	Przewlekły ból o dużym nasileniu w przebiegu chorób nowotworowych - u dorosłych pacjentów, u których nie uzyskano odpowiedniej kontroli bólu po zastosowaniu morfiny o zmodyfikowanym lub przedłużonym uwalnianiu lub u których nie jest tolerowana	NIE	TAK

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
Leki stosowane w leczeniu chorób układu nerwowego				
144.0, Leki działające rozkurczowo na mięśnie szkieletowe - tizanidyna	Tizanor	Stwardnienie rozsiane	NIE	TAK
188.0, Leki parasympatykomimetyczne - bromek pirydostygminy	Mestinon	Wszystkie, Miastenia	NIE	TAK
189.0, Leki parasympatykomimetyczne - ambemonium	-	wszystkie	NIE	TAK
191.0, Leki stosowane w leczeniu stwardnienia zanikowego-bocznego - riluzol	Riluzol PMCS	Stwardnienie zanikowe boczne	NIE	TAK
242.0, Leki działające na układ nerwowy - pregabalina	Lyrica, Naxalgan, Preato, Pregabalin Sandoz	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym	NIE	TAK
Inne				
148.0, Leki znieczulające miejscowo - lidokaina w połączeniu z norepinefryną - roztwór do wstrzykiwań	-	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, krtań lub jamę brzuszną	NIE	TAK
241.1, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym – ludzki inhibitor C1-esterazy	Beriner 500, Beriner 1500	Przerwanie ostrego, zagrażającego życiu ataku dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego, obejmującego gardło, krtań lub jamę brzuszną, Przedzabiegowe zapobieganie stanom ostrym wrodzonego obrzęku naczynioruchowego (zabiegi stomatologiczne, zabiegi na twarzoczaszce, zabiegi chirurgiczne, zabiegi diagnostyczne z użyciem instrumentów, poród),	NIE	TAK
241.2, Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym - ikatibant	Firazy, Icatibant Accord, Icatibant Medical Valley, Ikatybant Ranbaxy	Leczenie ostrych zagrażających życiu napadów obrzęku naczynioruchowego u chorych dorosłych na dziedziczny obrzęk naczynioruchowy wywołany niedoborem inhibitora esterazy	NIE	TAK
178.7, Leki przeciwpsychotyczne - aripiprazol	Abilium, Aryfrenix, Tractiva	Schizofrenia; Choroba afektywna dwubiegunowa	NIE	TAK
187.0, Leki przeciwdepresyjne - inne	Duloxetine Medical Valley	Leczenie dużych zaburzeń depresyjnych (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 wg ICD-10)	NIE	TAK
271.0, Leki antyadrenergiczne o działaniu ośrodkowym - metyldopa	Dopegyt	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	NIE	TAK
65.1, Hormony płciowe - progestageny - progesteron stosowane doustnie i dopochwowo	Utrogestan	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	NIE	TAK
214.7, Alergeny kurzu domowego - produkty do stosowania doustnego	Actair	Leczenie młodzieży w wieku od ukończonego 12. roku życia do ukończonego 18. roku życia z umiarkowanym lub ciężkim	NIE	TAK

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
		alergicznym nieżytem nosa spowodowanym kurzem domowym, utrzymującym się pomimo stosowania leków łagodzących objawy, u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocza kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E)		

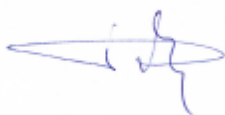
§ 5. Jak uzyskać świadczenie pieniężne?

1. Zwrot części poniesionego kosztu leku przysługuje jedynie w stosunku do leków przepisanych przez lekarza na receptie i wymienionych w Katalogu Leków dla wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony powinien, po poniesieniu kosztów leków przepisanych przez lekarza na receptie, wysłać:
 - a. kopię recepty;
 - b. oryginał faktury, rachunku lub paragonu;
 - c. wypełniony wniosek o zwrot kosztów;do - TU Zdrowie SA. Wniosek o zwrot kosztów jest zawsze dostępny na stronie 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
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/07/2019 został przyjęty na mocy uchwały Zarządu UZ/43/2019 dnia 20.11.2019 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.

Prezes Zarządu
Aleksander Roda



Członek Zarządu
Sławomir Koszewski





Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł. opłacony w całości,
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy
KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

Siedziba: ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999
Biura Handlowe: ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa, tel. 58 888 2 999
ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999