

## Wykaz programów zdrowotnych (lekowych)

### Część A – Programy lekowe

Lp.	KOD	NUMER ZAŁĄCZNIKA z Obw. MZ	ROZPOZNANIE KLINICZNE ICD-10	NAZWA PROGRAMU	SUBSTANCJE CZYNNE
1	2	3	4	5	6
1	03.0000.301.02	B.1.	B 18.1	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B	INTERFERON PEGYLOWANY ALFA -2A; INTERFERON REKOMBINOWANY ALFA -2A; INTERFERON REKOMBINOWANY ALFA -2B; INTERFERON alfa naturalny; LAMIWUDYNA; ENTEKAWIR; ADEFOWIR; TENOFOWIR
2	03.0000.302.02	B.2.	B 18.2	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C	INTERFERON PEGYLOWANY ALFA -2A; INTERFERON PEGYLOWANY ALFA -2B; INTERFERON REKOMBINOWANY ALFA -2A; INTERFERON REKOMBINOWANY ALFA -2B; INTERFERON alfa naturalny; RYBAWIRYNA; BOCEPREVIRUM; TELAPREVIRUM
3	03.0000.303.02	B.3.	C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48	Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)	IMATYNIB; SUNITYNIB
4	03.0000.304.02	B.4.	C 18 – C 20	Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego	BEWACYZUMAB; CETUKSYMAB; PANITUMUMAB
5	03.0000.305.02	B.5.	C 22.0	Leczenie raka wątrobokomórkowego	SORAFENIB
6	03.0000.306.02	B.6.	C 34	Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca	PEMETREKSED; DOCETAKSEL; GEFITYNIB; ERLOTYNIB
7	03.0000.307.02	B.7.	C 44, C 49	Leczenie zaawansowanego włókniakomięsa guzowego skóry (DFSP)	IMATYNIB
8	03.0000.308.02	B.8.	C 48, C 49	Leczenie mięsaków tkanek miękkich	TRABEKTEDYNA

**Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 9 sierpnia 2013 r.**

Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 10 maja 2012 r.

9	03.0000.309.02	B.9.	C 50	<b>Leczenie raka piersi</b>	TRASTUZUMAB; LAPATYNIB; KAPECYTABINA
10	03.0000.310.02	B.10.	C 64	<b>Leczenie raka nerki</b>	SUNITYNIB; SORAFENIB; EWEROLIMUS;PAZOPANIB
11	03.0000.311.02	B.11.	C 71	<b>Leczenie glejaków mózgu</b>	TEMOZOLOMID
12	03.0000.312.02	B.12.	C 82, C 83	<b>Leczenie chłoniaków złośliwych</b>	RYTUKSYMAB
13	03.0000.313.02	B.13.	C 90	<b>Leczenie szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego)</b>	BORTEZOMIB
14	03.0000.314.02	B.14.	C 92.1	<b>Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej</b>	IMATYNIB; DASATYNIB; NILOTYNIB
15	03.0000.315.02	B.15.	D 66, D 67	<b>Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B</b>	Koncentrat czynnika krzepnięcia VIII; Koncentrat czynnika krzepnięcia IX
16	03.0000.316.02	B.16.	D 75.2	<b>Leczenie nadpłytkowości samoistnej</b>	ANAGRELID
17	03.0000.317.02	B.17.	D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D 81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89	<b>Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci</b>	IMMUNOGLOBULINY
18	03.0000.318.02	B.18.	E 22.8	<b>Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci</b>	LEUPRORELINA; TRIPTORELINA

**Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 9 sierpnia 2013 r.**

Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 10 maja 2012 r.

19	03.0000.319.02	B.19.	E 23	<b>Leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki</b>	SOMATOTROPINA
20	03.0000.320.02	B.20.	E 34.3	<b>Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1</b>	MEKASERMINA
21	03.0000.321.02	B.21.	E 72.1	<b>Leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii</b>	BETAINA BEZWODNA
22	03.0000.322.02	B.22.	E 74.0	<b>Leczenie choroby Pompego</b>	ALGLUKOZYDAZA ALFA
23	03.0000.323.02	B.23.	E 75	<b>Leczenie choroby Gaucher'a</b>	IMIGLUCERAZA
24	03.0000.324.02	B.24.	E 76.0	<b>Leczenie choroby Hurler</b>	LARONIDAZA
25	03.0000.325.02	B.25.	E 76.1	<b>Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera)</b>	IDURSULFAZA
26	03.0000.326.02	B.26.	E 76.2	<b>Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux – Lamy)</b>	GALSULFAZA
27	03.0000.327.02	B.27.	E 84	<b>Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u pacjentów z mukowiscydozą</b>	TOBRAMYCYNA
28	03.0000.328.02	B.28.	G 24.3, G 24.5, G 24.4, G 51.3, G 24.8, G 24.4	<b>Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy</b>	TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A
29	03.0000.329.02	B.29.	G 35	<b>Leczenie stwardnienia rozsianego</b>	INTERFERON BETA, OCTAN GLATIRAMERU
30	03.0000.330.02	B.30.	G 80	<b>Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym</b>	TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A
31	03.0000.331.02	B.31.	I 27, I27.0	<b>Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)</b>	SILDENAFIL; ILOPROST; BOSENTAN; TREPROSTINIL; AMBRISENTAN

**Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 9 sierpnia 2013 r.**

Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 10 maja 2012 r.

32	03.0000.332.02	B.32.	K 50	<b>Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (chLC)</b>	INFLIKSYMAB; ADALIMUMAB
33	03.0000.333.02	B.33.	M 05, M 06, M 08	<b>Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym</b>	INFLIKSYMAB; ETANERCEPT; ADALIMUMAB; RYTUksYMAB; METOTREKSAT PODSKÓRNY
34	03.0000.334.02	B.34.	M 05, M 06, M 08	<b>Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) o dużej i umiarkowanej aktywności choroby lekami modyfikującymi przebieg choroby</b>	METOTREKSAT PODSKÓRNY
35	03.0000.335.02	B.35.	L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3	<b>Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)</b>	INFLIXIMAB; ETANERCEPT; ADALIMUMAB
36	03.0000.336.02	B.36.	M 45	<b>Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczenioborców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)</b>	INFLIXIMABUM; ETANERCEPTUM ; ADALIMUMAB
37	03.0000.337.02	B.37.	N 18	<b>Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek</b>	EPOETYNA ALFA; DARBEPOETYNA ALFA; GLIKOL METOKSYPOLIETYLENOWY EPOETYN BETA
38	03.0000.338.02	B.38.	N 18	<b>Leczenie niskorosłych dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek (PNN)</b>	SOMATOTROPINA
39	03.0000.339.02	B.39.	N 25.8	<b>Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych</b>	CYNAKALCET
40	03.0000.340.02	B.40.	P 27.1	<b>Profilaktyka zakażeń wirusem RS u dzieci z przewlekłą chorobą płuc (dysplazją oskrzelowo- płucną)</b>	PALIWIZUMAB
41	03.0000.341.02	B.41.	Q 87.1	<b>Leczenie dzieci z Zespołem Prader - Willi</b>	SOMATOTROPINA
42	03.0000.342.02	B.42.	Q 96	<b>Leczenie niskorosłych dzieci z Zespołem Turnera (ZT)</b>	SOMATOTROPINA
43	03.0000.343.02	B.43.	B 18, W TYM: B 18.0, B 18.1,	<b>Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B</b>	LAMIWUDYNA

**Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 9 sierpnia 2013 r.**

Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 10 maja 2012 r.

			B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94	<b>u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem</b>	
44	03.0000.344.02	B.44.	J 45	<b>Leczenie ciężkiej astmy alergiczej IgE zależnej omalizumabem</b>	OMALIZUMAB
45	03.0000.345.02	B.45.	M 05, M 06	<b>Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym</b>	TOCILIZUMAB, CERTOLIZUMAB
46	03.0000.346.02	B.46.	G.35	<b>Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego</b>	FINGOLIMOD, NATALIZUMAB
47	03.0000.347.02	B.47.	L40.0	<b>Leczenie ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej</b>	USTEKINUMAB, ADALIMUMAB
48	03.0000.348.02	B.48.	C43	<b>Leczenie czerniaka złośliwego skóry</b>	WEMURAFENIB
49	03.0000.349.02	B.49.	E83.1	<b>Leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie</b>	DEFERAZYROKS
50	03.0000.350.02	B.50.	C56; C57; C48	<b>Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika</b>	BEWACYZUMAB
51	03.0000.351.02	B.51.	C82; C83; C85; C88.0	<b>Leczenie bendamustyną chłoniaków nieziarniczych o powolnym przebiegu opornych na rytuksymab</b>	BENDAMUSTYNA

**Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 9 sierpnia 2013 r.**

Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ  
z dnia 10 maja 2012 r.

**Część B – Kwalifikacje do programów lekowych**

Lp.	KOD	NUMER ZAŁĄCZNIKA z Obw. MZ	ROZPOZNANIE KLINICZNE ICD-10	NAZWA PROGRAMU
1	2	3	4	5
1	03.0000.201.02	B.19., B.20., B.38., B.41., B.42.	E 23, E 34.3, N 18, Q 87.1, Q 96	Kwalifikacja do stosowania hormonu wzrostu
2	03.0000.202.02	B.33., B.34., B.35., B.36., B.45.	M 05, M 06, M 08, M 45, L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3	Kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego w chorobach reumatycznych
3	03.0000.203.02	B.21., B. 22., B.23., B.24., B.25., B.26.,	E 72.1, E 74.0, E 75, E 76.0, E 76.1, E 76.2	Kwalifikacja i weryfikacja leczenia chorób ultrazadkowych
4	03.0000.204.02	B.15.	D 66, D 67	Kwalifikacja i weryfikacja leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B
5	03.0000.205.02	B.44.	J 45	Kwalifikacja i weryfikacja leczenia ciężkiej astmy alergicznego IgE zależnej
6	03.0000.206.02	B.47.	L40.0	Kwalifikacja i weryfikacja leczenia ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej
7	03.0000.207.02	B.49.	E83.1	Kwalifikacja do leczenia doustnego stanów nadmiaru żelaza w organizmie