*WZÓR*

**Wniosek o wydanie zgody na refundację sprowadzanego z zagranicy produktu leczniczego/ środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonego do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia**

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić imię i nazwisko

……………………………………………………….

(imię i nazwisko świadczeniobiorcy - pacjenta)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić adres

……………………………………………………….

(adres świadczeniobiorcy - pacjenta)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić numer telefonu

……………………………………………………….

(numer telefon)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić PESEL

……………………………………………………….

(numer PESEL)

Zwracam się do ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie zgody na refundację sprowadzanego z zagranicy produktu leczniczego/ środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonego do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia:

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić nazwę produktu leczniczego/ środka spożywczego

……………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa produktu leczniczego/ środka spożywczego)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić postać farmaceutyczną i dawkę

……………………………………………………………………………………………………………..

(postać farmaceutyczna, dawka)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić ilość produktu leczniczego/ środka spożywczego

……………………………………………………………………………………………………………..

(ilość produktu leczniczego/ środka spożywczego)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić nazwa podmiotu odpowiedzialnego

……………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa podmiotu odpowiedzialnego)

…………………………………..

(podpis świadczeniobiorcy - pacjenta

lub jego opiekuna prawnego)

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst (np. adres do korespondencji)

………………………………………………………………………………………………………………….……

(uwagi, dodatkowe informacje)

**OŚWIADCZENIE\* o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej:**

Ja niżej podpisany oświadczam, iż posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

**POUCZENIE:** Zgodnie z art. 50 ust. 16 pkt 2 i ust. 17 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku złożenia oświadczenia pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, chyba że w chwili składania oświadczenia działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

…………………………………..

(podpis świadczeniobiorcy - pacjenta)