

## Część B

Potwierdzenie przez ministra właściwego do spraw zdrowia

.....  
Nr potwierdzenia nadany przez  
ministra właściwego do spraw zdrowia

a) potwierdzam, że względem produktu leczniczego nie zaszły okoliczności, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy - Prawo farmaceutyczne\*\*

b) potwierdzam, że względem produktu leczniczego zaszły okoliczności uniemożliwiające sprowadzenie z zagranicy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy - Prawo farmaceutyczne\*\* polegające na:

.....  
.....  
.....

....., dnia .....

(podpis i pieczęć ministra właściwego do spraw zdrowia)

Objaśnienie oznaczeń:

Część A – wypełnia lekarz prowadzący leczenie

Część B - wypełnia minister właściwy do spraw zdrowia

---

Część C- wypełnić tylko w przypadku wystąpienia z wnioskiem o refundację

Potwierdzenie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia okoliczności, o których mowa w art. 36 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

a) wyrażenie zgody na objęcie refundacją produktu leczniczego\*\*

b) odmowa wyrażenia zgody na objęcie refundacją produktu leczniczego\*\*

....., dnia .....

.....  
(podpis Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia)

.....  
(pieczęć Narodowego Funduszu Zdrowia)

---

\*\* niepotrzebne skreślić