

## Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

Belváros-Lipótváros Budapest Főváros V, Kerület Önkormányzat Képviselő-testületének szociális juttatások rendszeréről szóló 3/2015. (II.03.) rendeletének 14. §-a rendelkezik a gyógyszer támogatás megállapításáról.

A képviselő-testület gyógyszer támogatás formájában települési támogatást nyújt a szociálisan rászorult azon személyek részére, akik a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 50. § (1) és (2) bekezdései szerinti alanyi és normatív jogcímen közgyógyellátásra nem jogosultak, de egészségi állapotuk, diagnosztizált betegségük miatt rendszeres gyógyszeres kezelésre szorulnak.

Gyógyszer támogatásra az V. kerületben lakcímmel rendelkező személy jogosult, aki az e rendelet 30. § (1) bekezdésében felsorolt ellátások valamelyikében részesül, és a családjában az egy főre eső havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 370 %-át, egyedül élő esetében 420 %-át, 90. életévét betöltött személyek esetén 500 %-át, 95. életévüket betöltött személyek esetében 700 %-át nem haladja meg. Minden más igénylő, akkor jogosult, ha a család egy főre eső jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150 %-át, egyedül élő esetében 200 %-át.

Az idei évben az öregségi nyugdíj legkisebb összege: 28.500,-Ft.

A gyógyszer támogatás megállapítása iránti **kérelemhez csatolni kell:**

- a családban élők jövedelmi viszonyait tanúsító igazolásokat;
- havi rendszerességgel járó jövedelem esetében a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelme; a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által küldött év eleji összesítőt (nyugdíj, vagy nyugdíjszerű ellátásként kell feltüntetni az öregségi nyugdíjat, a rokkantsági nyugdíjat, a mezőgazdasági járadékot, az özvegyi nyugdíjat, a baleseti rokkantsági nyugdíjat, a hozzátartozói baleseti rokkantsági nyugdíjat, a hozzátartozói baleseti nyugellátást, az átmeneti járadékot);
- a rendszeres szociális járadékot, a bányászok egészségkárosodási járadékát, a rokkantsági járadékot, a rehabilitációs járadékot, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásait és egyéb hasonló jellegű juttatásokat;
- keresőtevékenységből származó jövedelemnek minősül minden olyan bevétel, amely munkavégzésből származik pl: munkabér, megbízási díj, vállalkozásból származó jövedelem, továbbá a Gyes, Gyet, Gyás, családi pótlék, árvaellátás, tartásdíj, táppénz;
- külföldi szervek által folyósított jövedelemről hivatalos igazolás;
- a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagának igazolását (Azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani. Amennyiben a vállalkozási tevékenység megkezdésétől eltelt időtartam nem éri el a 12 hónapot, akkor az egy havi átlagos jövedelmet a vállalkozási tevékenység időtartama alapján kell kiszámítani.);
- álláskereső esetében az álláskereső ellátást megállapító, vagy megszüntető határozat fénymásolatát;
- jövedelemmel nem rendelkezők esetén a Budapest Főváros Kormányhivatal Munkaügyi Központ Kirendeltsége (1082 Budapest, Kisfaludy u. 11.) által kiállított Hatósági bizonyítványt;
- alkalmi munkavégzés esetén saját kezű nyilatkozat az alkalmi munkából származó nettó jövedelemre vonatkozóan;
- rendszeres szociális segélyben, ápolási díjban részesülőknél az utolsó havi összegről szóló bizonylat;
- a 16. életévét betöltött gyermek esetében tanulói, vagy hallgatói jogviszony igazolás. Nappali oktatás munkarendje szerint felsőfokú tanulmányokat folytató személy esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett ösztöndíjról szóló hivatalos igazolás, amennyiben nem részesül ösztöndíjban az erről szóló hivatalos igazolást kell csatolni. Esti, levelező tagozaton tanulmányokat folytatók esetén munkaviszonyról szóló igazolást szükséges csatolni;
- tartás, életjáradéki, öröklési szerződés esetében, a folyósított összegről hivatalos igazolás;
- egyedülálló szülő esetében a tartásdíj összegéről hivatalos igazolás, vagy saját kezű nyilatkozat a kapott támogatásról;
- **a gyógyszerár által beárazott, a diagnosztizált krónikus betegséghez közvetlenül kapcsolódó gyógyszereket tartalmazó háziorvosi igazolást, valamint**
- amennyiben fizetési számlára történő utalást kér az igénylő, hivatalos folyószámla kivonatot, melyben a kérelmező neve és számlaszáma van feltüntetve.

Rendszeres gyógyszeresedésnek minősül krónikus betegség kapcsán legalább 6 hónapot meghaladó gyógyszeresedés. A gyógyszertámogatás mértéke a gyógyszertár által beárazott gyógyszerköltség, de legfeljebb havi 6.000,- Ft. A gyógyszertámogatás egy év időtartamra kerül megállapításra azzal, hogy amennyiben a jogosult ezen időtartam alatt jogosultságot szerez alanyi vagy normatív jogcímen közgyógyellátásra, a részére megállapított gyógyszertámogatást e naptól meg kell szüntetni.

Gyógyszertámogatás nem állapítható meg annak, akinek e rendelet hatályba lépését megelőzően az Szt. 50. (3) bekezdése szerint méltányos közgyógyellátás került megállapításra, a jogosultság fennállásáig.

**Az Szt. 4. § (1) bekezdése szerint:**

**Család:** egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

**A szociális juttatások rendszeréről szóló 3/2015. (II.03.) önkormányzati rendelet alkalmazásában:**

**Lakcím:** a bejelentett lakó- vagy tartózkodási hely, melyre a személyi adat- és lakcímnnyilvántartás adatai irányadók;

**Lakóhely:** a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény szerint, annak a lakásnak a címe, amelyben a polgár él;

**Tartózkodási hely:** a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény szerint, annak a lakásnak a címe, ahol a polgár lakóhelye végleges elhagyásának szándéka nélkül — három hónapnál hosszabb ideig tartózkodik.

## Gyógyszertámogatás kérelem

### A kérelmező személyére vonatkozó adatok

**Neve**  **TAJ száma**  **Születési ideje**

**Születési neve**  **Születési helye**

**Anyja neve**

**Lakóhelye**

**Irányítószám**  **Város/Község**  **Községi terület**

**Községi terület jellege**  **Házszám**  **Épület**  **Lépcsőház**  **Emelet**  **Ajtó**

**Tartózkodási helye**

**Irányítószám**  **Város/Község**  **Községi terület**

**Községi terület jellege**  **Házszám**  **Épület**  **Lépcsőház**  **Emelet**  **Ajtó**

**Életvitelszerű tartózkodási helye**

**Irányítószám**  **Város/Község**  **Községi terület**

**Községi terület jellege**  **Házszám**  **Épület**  **Lépcsőház**  **Emelet**  **Ajtó**

**Telefonszáma**  **Állampolgársága**  **Családi állapota**

**Fizetési számlaszám**  **Fizetési számlát vezető pénzintézet neve**

(akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri és egyben mellékelni kell a kérelmező nevére szóló számla másolatát is)

## A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozókra vonatkozó adatok

Közeli hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közeli hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közeli hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közeli hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közei hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közei hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Kijelentem, hogy életvitelszerűen a

lakóhelyemen lakom.

tartózkodási helyemen lakom.

életvitelszerű tartózkodási helyemen lakom.

### Jövedelmi adatok a kérelmező és családja részéről

#### Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem

Csalásban élő közei hozzátartozó

Csalásban élő közei hozzátartozó

Csalásban élő közei hozzátartozó

Ft

Ft

Ft

Kérelmező

Csalásban élő közei hozzátartozó

Csalásban élő közei hozzátartozó

Ft

Ft

Ft

#### Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem

Csalásban élő közei hozzátartozó

Csalásban élő közei hozzátartozó

Csalásban élő közei hozzátartozó

Ft

Ft

Ft

Kérelmező

Csalásban élő közei hozzátartozó

Csalásban élő közei hozzátartozó

Ft

Ft

Ft

## Táppénz, gyermekgondozási támogatások

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Kérelmező

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

## Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátások

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Kérelmező

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

## Önkormányzat, járási hivatal és Munkaügyi szervek által folyósított ellátások

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Kérelmező

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

## Egyéb jövedelem

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Kérelmező

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

## Összes jövedelem

Kérelmező

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

Családban élő közeli hozzátartozó

Ft

## Melléletek csatolása

Melléletek

## Nyilatkozat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy sem alanyi, sem normatív jogcímen nem részesülök közgyógyellátásban.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesitem az ellátást megállapító Önkormányzatot.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá nyilvántartásban történő rögzítéséhez.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális hatáskört gyakorló szerv az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező társszervek útján ellenőrizheti.

Tájékoztatom, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett ellátás tekintetében visszafizetési kötelezettség terheli.

**Kelt. Budapest,**

**Kérelmező családjában élő nagykorú hozzátartozó neve**

**Kérelmező neve**

**Nyomtatvány települési támogatás keretében nyújtható gyógyszerátogatás iránti kérelemhez**

**A háziorvos/kezelőorvos tölti ki:**

Kérelmező neve, születési ideje, TAJ száma, címe:

.....

Állandó gyógyszer megnevezése	Normatív	Emelt	Kiemelt

Igazolom, hogy fent nevezett diagnosztizált, krónikus betegsége miatt állandó rendszeres gyógyszeres kezelésre szorul.

Az általam felírt gyógyszereket krónikus betegsége kapcsán 6 hónapot meghaladó időtartamban szedi.

Budapest, 20 .....

.....

Háziorvos aláírása

**Gyógyszertár/Patika tölti ki:**

Igazolom, hogy a kérelmező havi, rendszeres gyógyszerköltsége a háziorvos által felírtak

alapján havi:.....Ft.

Ezen igazolást nevezett gyógyszerátogatás iránti kérelméhez adtam ki.

Budapest, 20.....

.....

Gyógyszertár képviselőjének aláírása