

KÉRELEM
GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Kérelmező személyére vonatkozó adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Állampolgársága: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

***A kérelmező életvitelszerűen a lakóhelyén / tartózkodási helyén él.**

*** Kijelentem, hogy a lakásban:** a) egyedül élek b) nem egyedül élek

Szükség esetén elérhetősége, telefonszáma: _____

E-mail címe: _____

Bankszámlára utalás esetén számlaszám: _____

Krónikus betegséghez kapcsolódó havi rendszeres gyógyszerköltség: _____

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt.: _____, _____ év _____ hó _____ nap

kérelmező aláírása

** (A megfelelő szöveg aláhúzendő. Egyedül élő az a személy, aki egyszemélyes háztartásban él.)*

KÉRELMEZŐ ÉS VELE EGY LAKÁSBAN EGYÜTT LAKÓ, OTT BEJELENTETT LAKÓHELYEL, VAGY TARTÓZKODÁSI HELLYEL RENDELKEZŐ KÖZELI HOZZÁTARTOZÓK * ADATAI

(A megfelelő választ kérjük aláhúzni!)

1.	A kérelmező neve:	Születési idő:	Családi állapot:	A kérelmező
			hajadon, nőtlen házas elvált különélő özvegy	házastárs élettárs gyermek gyermek házastársa unoka szülő nagyszülő egyéb rokon nem rokon
	Születési neve:	Születési hely:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

2.	Név:	Születési idő:	Családi állapot:	Rokoni kapcsolat:
			hajadon, nőtlen házas elvált különélő özvegy	házastárs élettárs gyermek gyermek házastársa unoka szülő nagyszülő egyéb rokon nem rokon
	Születési neve:	Születési hely:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

3.	Név:	Születési idő:	Családi állapot:	Rokoni kapcsolat:
			hajadon, nőtlen házas elvált különélő özvegy	házastárs élettárs gyermek gyermek házastársa unoka szülő nagyszülő egyéb rokon nem rokon
	Születési neve:	Születési hely:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

4.	Név:	Születési idő:	Családi állapot:	Rokoni kapcsolat:
			Hajadon, nőtlen házas elvált különélő özvegy	házastárs élettárs gyermek gyermek házastársa unoka szülő nagyszülő egyéb rokon nem rokon
	Születési neve:	Születési hely:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

(A megfelelő választ kérjük aláhúzni!)

5.	Név:	Születési hely:	Családi állapot	Rokoni kapcsolat:
			hajadon, nőtlen, házas, elvált, különélő, özvegy	házastárs, élettárs, gyermek, gyermek házastársa, unoka, szülő, nagyszülő, egyéb rokon, nem rokon,
	Születési neve:	Születési idő:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

6.	Név:	Születési hely:	Családi állapot	Rokoni kapcsolat:
			hajadon, nőtlen, házas, elvált, különélő, özvegy	házastárs, élettárs, gyermek, gyermek házastársa, unoka, szülő, nagyszülő, egyéb rokon, nem rokon,
	Születési neve:	Születési idő:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

7.	Név:	Születési hely:	Családi állapot	Rokoni kapcsolat:
			hajadon, nőtlen, házas, elvált, különélő, özvegy	házastárs, élettárs, gyermek, gyermek házastársa, unoka, szülő, nagyszülő, egyéb rokon, nem rokon,
	Születési neve:	Születési idő:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

8.	Név:	Születési hely:	Családi állapot	Rokoni kapcsolat:
			hajadon, nőtlen, házas, elvált, különélő, özvegy	házastárs, élettárs, gyermek, gyermek házastársa, unoka, szülő, nagyszülő, egyéb rokon, nem rokon,
	Születési neve:	Születési idő:		
	Anyja neve:	TAJ száma:		

A KÉRELMEZŐ, VALAMINT A VELE KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK A HAVI JÖVEDELME:

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				Összesen
		a.	b.	c.	d.	
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3. Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, táncművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, időskorúak járadéka, a nyugellátások és egyes más ellátások emeléséről szóló kormányrendelet hatálya alá tartozó ellátás						
4. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások [különösen: gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozást segítő ellátás (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás]						
5. Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások						
6. Egyéb jövedelem (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)						
7. A család összes nettó jövedelme						
8. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (fizetett tartásdíj összege)						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki!):Ft/hó.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adó- és vámigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt.: _____, _____ év _____ hó _____ nap

kérelmező aláírása

kérelmező házastársa /élettársa
aláírása

TÁJÉKOZTATÓ

Gyógyszertámogatásra – egy év időtartamra – jogosult az a szociálisan rászorult személy, aki az Szt. 50. § (1) és (2) bekezdés szerinti **közgyógyellátásra nem jogosult**, de egészségi állapota, diagnosztizált krónikus betegsége miatt rendszeres gyógyszereszedésre szorul és

- családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap mindenkori legkisebb összegének a 200%-át, egyedül élő esetében a 250%-át,
- gyógyszerköltsége eléri, vagy meghaladja a 10.000, -Ft-ot, - és közgyógyellátásra nem jogosult.

Rendszeres gyógyszereszedésnek minősül a krónikus betegség kapcsán legalább hat hónapot meghaladó gyógyszereszedés

A gyógyszertámogatás mértéke a gyógyszertár által beárazott gyógyszerköltség, de legfeljebb havi 5.000.-Ft.

A gyógyszertámogatás egy év időtartamra kerül megállapításra azzal, hogy amennyiben a jogosult ezen időtartam alatt jogosultságot szerez közgyógyellátásra, úgy a részére megállapított gyógyszertámogatást, attól a naptól meg kell szüntetni.

A kérelemhez csatolni kell:

- a kérelmező és családja jövedelmére vonatkozó igazolásokat,
- a gyógyszertár által beárazott, a diagnosztizált krónikus betegséghez közvetlenül kapcsolódó gyógyszereket tartalmazó házi orvosi igazolást.

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT HAVI GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL
(A kezelőorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el.)

Kérelmező neve:

TAJ szám:

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e: igen nem

Havi egyéni gyógyszerkerete: -Ft.

A Biztosított rendszeresen szedett havi gyógyszerei:

Gyógyszer neve	A Biztosított által fizetendő térítési díj
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Javasolt, de a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek, gyógyhatású készítmények:

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

Összesen: _____-Ft

A kezelőorvos egyéb észrevétele, közlendője, javaslata gyógyhatású készítményekre:

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

Kelt.:,év,hónapnap

.....
Kezelőorvos aláírása,
bélyegző lenyomata