

Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

Belváros-Lipótváros Budapest Főváros V, Kerület Önkormányzat Képviselő-testületének szociális juttatások rendszeréről szóló 7/2023. (III.02.) rendeletének 11. §-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 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 26. § (1) bekezdésében felsorolt ellátások valamelyikében részesül, és a családjában az egy főre eső havi jövedelem a szociális vetítési alap összegének 550 %-át, egyedül élő esetében 600 %-át, 90. életévét betöltött személyek esetén 650 %-át, 95. életévüket betöltött személyek esetében 850 %-át nem haladja meg, minden más igénylő, ha a család egy főre eső jövedelme nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 300 %-át, egyedül élő esetében 350 %-át.

Az idei évben a szociális vetítési alap 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 CSED, GYES, GYED, GYET, családi pótlék, árvaellátás, tartásdíj, táppénz, külföldi szervek által folyósított jövedelem
- 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 Budapest Főváros Kormányhivatala Foglalkoztatási Főosztály által kiállított Hatósági bizonyítványt.
- alkalmi munkavégzés esetén saját kezű nyilatkozat az alkalmi munkából származó nettó jövedelemre vonatkozóan;
- rendszeres szociális ellátásban, ápolási díjban részesülőknél az utolsó havi összegről szóló bizonylat;
- a 16. életévét betöltött gyermek esetében tanulói, vagy hallgatói jogviszony igazolást. Nappali oktatás munkarendje szerint felsőfokú tanulmányokat folytató személy esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett ösztöndíjról szóló hivatalos igazolást, 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 a 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 közgyógyellátásra, a részére megállapított gyógyszertámogatást e naptól meg kell szüntetni.

Az ellátásban részesülő, amennyiben közgyógyellátásra való jogosultságot szerez, köteles erről az Önkormányzatot értesíteni.

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.

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

Közelii hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közelii hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közelii hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közelii hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közelii hozzátartozó neve

Születési neve

Születési ideje

Születési helye

Anyja neve

Családi kapcsolat megnevezése

TAJ száma

Közeli hozzátartozó neve	Születési neve	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Születési ideje	Születési helye	Anyja neve
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Családi kapcsolat megnevezése	TAJ száma	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó
<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft
Kérelmező	Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó
<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft

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

Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó
<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft
Kérelmező	Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó
<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft

Táppénz, gyermekgondozási támogatások

Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó
<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft
Kérelmező	Családban élő közeli hozzátartozó	Családban élő közeli hozzátartozó
<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> 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 értesítem 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 valódiságát 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