



GYÓGYSZERUTALVÁNY

Jogosultsági feltételek:

Havi rendszeres gyógyszerükségei kielégítésére gyógyszerutalványban részesíthető az az Önkormányzat közigazgatási területén **legalább egy éve lakóhellyel rendelkező személy**, aki nem rendelkezik közgyógyellátási igazolvánnyal és a családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg:

- a) **egyedül élő személy esetében a nyugdíjminimum 225 %-át,**
- b) **2 fős család esetében a nyugdíjminimum 175 %-át,**
- c) **3 vagy ennél több fős család esetében a nyugdíjminimum 130 %-át.**

Ha a kérelmező fogyatékos személy, vagy a kérelmező családjában fogyatékos személy él, továbbá ha a kérelmező, vagy házastársa, illetve élettársa időskorúak járadékában részesül, a fent meghatározott jövedelemhatár a nyugdíjminimum 25%-ával megemelkedik.

Gyógyszerutalványra **jogosult továbbá az**, aki a kérelem benyújtásakor betöltötte **a 75. életévét**, feltéve, hogy az egy főre jutó jövedelem – egyedül élő esetén havi jövedelme – az öregségi nyugdíjminimum mindenkor legkisebb összegének 400%-át nem haladja meg.

Az egy főre jutó havi nettó jövedelem számításánál a kérelmező jövedelméből le kell vonni:

- a) **a gyógyszerköltségei igazolt havi összegét, vagy**
- b) **gyógyászati segédeszköz esetén a gyógyászati segédeszköz árát, de legfeljebb 30.000.- forintot.**

Kivételes esetben közgyógyellátott kérelmező részére is megállapítható a gyógyszerutalvány, ha megfelel a fent meghatározott jövedelmi feltételeknek és igazolja, hogy gyógyászati segédeszköz- vagy gyógyszerüksége a közgyógyellátás alapján nem elégíthető ki.

A jogosult részére megállapítható gyógyszerutalvány éves keretösszege a nyugdíjminimum 150 %-a.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Sztv.) alapján:

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

Közeli hozzátartozó:

- a házastárs, az élettárs,
- a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),
- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa, valamint előző kettő pontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér,

Egyedül élő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik.

Az Sztv. értelmében családnak minősülő közeli hozzátartozók részére megállapított gyógyszerutalványt **az éves keretösszegbe együttesen bele kell számítani.**

A gyógyszerutalvány kizárólag természetbeni ellátásként nyújtható. A gyógyszerutalvány a **kiállítás napjától számított 90 napig használható fel.** A gyógyszerutalványon fel kell tüntetni azt a lejárat dátumot, ameddig az beváltható. A gyógyszerutalvány kizárólag az Önkormányzattal szerződésben álló gyógyszertárakban váltható be.

Jogosulatlan felhasználás esetén a támogatás értékét a Ptk. szerinti kamatokkal növelten vissza kell fizetni.

Csatolandó melléletek:

- a kérelmező és a vele közös háztartásban élő családtagjai (lakhatási támogatás és a lakbértámogatás, valamint hátraleékelési támogatás esetében a kérelmező és a háztartásában élők) rendszeres és nem rendszeres jövedelméről kiállított igazolások,
- vállalkozó, társas vállalkozás vezető tisztségviselője esetében, az állami adóhatóság által kiadott jövedelemigazolás, valamint elsődlegesen könyvelő által kiállított nyilatkozat a le nem zárt adóév átlagos havi jövedelméről,
- nyilatkozat a kérelmező és családja, valamint az életvitelszerűen együttlakó személyek számáról, és családi állásáról,
- a 16. életévét betöltött gyermek esetén iskolalátogatási igazolás,
- hajléktalan személy esetén nyilatkozat a tényleges tartózkodási helyről,
- saját jogon rendszeres jövedelemmel nem rendelkező kérelmező esetén Budapest Főváros Kormányhivatala Kerületi Hivatal Foglalkoztatási Osztálya 2 hónapnál nem régebbi „Hatósági Bizonyítvány” igazolása, hogy a kérelmező regisztrált álláskereső, kivéve, akit a Kormányhivatal állapota okán nem vesz nyilvántartásba,
- alkalmi munka esetén nyilatkozat, az alkalmi munkáért kapott díjazásról,,
- a jogszabály által előírt és a jogosultság megállapításához szükséges egyéb nyilatkozat és igazolás.

- a kezelőorvos és a gyógyszerár 30 napnál nem régebbi igazolását az igénylő **krónikus betegségeinek** kezeléséhez szükséges havi rendszeres gyógyszerkészletéről és gyógyszerkiadásairól.

A kérelmet személyesen, vagy meghatalmazott útján nyújthatja be. A benyújtáskor személyi igazolványát, lakcímkártyáját és TAJ kártyáját, meghatalmazott esetén az eredeti meghatalmazást – ügyfélszolgálatunkon és honlapunkon elérhető – szíveskedjen magával hozni.

A kérelmeket írásban, a Polgármesteri Hivatal:

- a Szociális Főosztály Szociális Osztályán (1042 Budapest, Király u. 12-14.; telefon: 06-1-231-3178) ügyfélfogadási időben,
- illetve postai úton lehet benyújtani.

Munkaidő:	Hétfő:	8 ^h - 18 ^h - ig.
	Kedd:	8 ^h - 16 ^h - ig.
	Szerda:	8 ^h - 17 ^h - ig.
	Csütörtök:	8 ^h - 16 ^h - ig.
	Péntek:	8 ^h - 13 ^h -ig.

Ügyfélfogadás:	Hétfő:	14 ^h - 18 ^h - ig.
	Szerda:	10 ^h - 17 ^h -ig.
	Péntek:	8 ^h - 12.30 ^h -ig.

Az eljárás költség- és illetékmentes.

GYÓGYSZERUTALVÁNY KÉRELEM ÉS JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Alulírott, kérem szíveskedjenek gyógyszerutalványban részesíteni.

1. A kérelmező adatai:

	Kérelmező
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Nyugdíjfolyósítási törzsszáma (ha van):	
Állampolgársága:	
Idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):	<input type="checkbox"/> szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy <input type="checkbox"/> EU kék kártyával rendelkező, vagy <input type="checkbox"/> bevándorolt / letelepedett, vagy <input type="checkbox"/> menekült / oltalmazott/hontalan.
Családi állapota:	<input type="checkbox"/> nőtlen / hajadon <input type="checkbox"/> férjes / nő <input type="checkbox"/> elvált <input type="checkbox"/> özvegy
Élettársi kapcsolatban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával közös bejelentett lakóhellyel rendelkezik?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával egy lakásban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Bejelentett lakóhely:	
Bejelentkezés ideje:	
Bejelentett tartózkodási hely:	
Bejelentkezés ideje:	
Lakcímkártya száma:	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> egyéb címen:
Telefonos elérhetőség:	
Elektronikus elérhetőség (e-mail cím):	
Rendelkezik hatályos közgyógyellátási igazolvánnyal?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Ha a kérelmező nem cselekvőképes, a törvényes képviselő

Neve:.....

Címe:.....

2. Családtag adatai (ha az utalványt az ő részére kéri):

	Kérelmező
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	

Bejelentett lakóhely:	
Bejelentkezés ideje:	
Bejelentett tartózkodási hely:	
Bejelentkezés ideje:	
Lakcímkártya száma:	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> egyéb címen:
Rendelkezik hatályos közgyógyellátási igazolvánnyal?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

3. A kérelmezővel egy lakásban élő személyek adatai:

Név	Rokoni kapcsolata kérelmezővel	Születési hely, idő	Foglalkozás, nyugdíjfolyósítási törzsszám	Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám)

--	--	--	--	--

4. A kérelmező vagy családtagja fogyatékoságára vonatkozó adatok:

Ellátás típusa:	Ellátott neve:
magasabb összegű családi pótlékban részesül:	
egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesül:	
rokkantsági járadékban részesül:	
rokkantsági ellátásban részesül:	
rehabilitációs ellátásban részesül:	
2011. december 31-e előtt I., II. vagy III. csoportú rokkantsága alapján részesült nyugellátásban és 2012. január 1-jét követően részére öregségi nyugdíjat folyósítanak:	

5. A kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított nettó jövedelmek részletes adatai:

Jövedelem típusa	Kérelmező	Kérelmező házastársa vagy élettársa	Egyéb személyek (pl.: gyermek) neve, jövedelme			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó közfoglalkoztatásból származó						
2. Alkalmi munkából származó						
3. Táppénz						
4. Gyermek ellátásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYESE, GYED, GYET, csecsemőgondozási díj)						
5. Gyermektartásdíj						

6. Családi pótlék						
7. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
8. Járási hivatal által folyósított ellátások (aktív korúak ellátása, ápolási díj, időskorúak járadéka)						
9. Munkaügyi szerv által folyósított ellátások (különösen: álláskeresői ellátások, NYES ...stb.)						
10. A megélhetést biztosító egyéb források (diákmunka, ösztöndíj, tanulói/hallgatói jogviszonyban állók ellátása, ...stb.) Megnevezése:						
11. Más személytől (rokon, ismerős) kapott támogatás forintban kifejezett összege						
12. Összes jövedelem						
13. Nettó jövedelmet csökkentő tényező (a megfizetett tartásdíj összege)						

A kérelem benyújtását megelőző havi egy főre jutó családi nettó jövedelem

..... Ft

(Az összes jövedelem összeadása után kapott összeg, osztva az együtt élők számával)

Amennyiben a társadalombiztosítási vagy családtámogatási ellátásról, járási hivatal vagy munkaügyi szerv által folyósított ellátásról, illetve annak összegéről szóló igazolást nem csatolta, az ezen ellátás(oka)t folyósító, a hivatal által adatszolgáltatási kérelemmel megkereshető szerv(ek) pontos megnevezése és címe:

.....

.....

.....

.....

.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok ahhoz, hogy a Szociális Osztály a szociális igazgatási eljárás során felhasználja, továbbá nyilvántartásban rögzítse, valamint, hogy azok hitelességének ellenőrzéséhez más hatóságokat megkeressen.

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító Önkormányzatot.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján, valamint a Kincstár által vezetett egységes szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a tényállás tisztázása érdekében, a hivatal az adatok valódiságát környezettanulmány elvégzésével ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy az eljárás során bármely határidő elmulasztása esetén mulasztásomat csak igazolási kérelem benyújtásával igazolhatom, mellyel egyidejűleg pótolnom kell az elmulasztott cselekményt. Az igazolási kérelmet az elmulasztott határnaptól, akadályoztatásom esetén az akadály megszűnésétől számított 8 napon belül kell benyújtanom, melynek elfogadásáról az első fokú hatóság dönt. Kérelmemhez mellékelnem kell a mulasztást igazoló iratot, dokumentumot.

Tudomásul veszem, hogy a hatóság megtévesztése, a döntéshozatal indokolatlan késleltetése esetén eljárási bírság kiszabásának van helye, továbbá tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást jogszabályban meghatározott kamattal megemelt összegben vissza kell térítenem.

Budapest, 20..... év hó nap

.....

Kérelmező aláírása

.....

Meghatalmazott vagy törvényes képviselő
aláírása

ORVOSI IGAZOLÁS A HAVI RENDSZERES GYÓGYSZERIGÉNYRŐL

Beteg neve (akire vonatkozóan az utalványt kéri):

Születési idő:.....

TAJ szám:

Gyógyszer: bármely anyag vagy azok keveréke, amelyet emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére állítanak elő vagy azok az anyagok vagy keverékei, amelyek farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében alkalmazható.

Magisztrális gyógyszer: az a gyógyszerkészítmény, amelyet a gyógyszerész a gyógyszerárban a Magyar, illetve Európai Gyógyszerkönyv (a továbbiakban: Gyógyszerkönyv) vagy a Szabványos Vény minta Gyűjtemény (Fo-No) (a továbbiakban: Vény minta Gyűjtemény) rendelkezései alapján, orvosi előírásra vagy a Gyógyszerkönyv szerint saját kezdeményezésére készít és a gyógyszerár által ellátott betegek kezelésére szolgál.

Gyógyászati segédanyagok: az alapvető életműködések megtartását, illetve a kiesett funkciók pótlását szolgálják és ezáltal az öfenntartó képességet, az életminőséget és a munkaképességet javítják.

A beteg rendszeres - **közgyógyellátási igazolványra nem beszerezhető** – **krónikus betegségeinek** kezeléséhez szükséges havi rendszeres gyógyszerigényéről és gyógyszerkiadásairól - gyógyszer / gyógyászati segédanyag igénye:

Javasolt gyógyszer				Támogatási kategória		Javaslat időtartama	Ára
Gyógyszer megnevezése	Hatásereőssége	Beviteli módja	Adagolása	Támogatott (mértéke)	Nem támogatott		

