



TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS GYÓGYSZERUTALVÁNY

Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális rászorultságtól függő pénzbeli és természetben nyújtott szociális ellátásokról szóló 15/2022. (IV. 28.) önkormányzati rendelete alapján:

Jogosultsági feltételek:

Gyógyszerkiadásainak csökkentésére, valamint a közgyógyellátásból nem fedezhető gyógyszerköltségek kiegészítésére gyógyszerutalvány formájában nyújtandó természetbeni támogatásban részesíthető az az Önkormányzat közigazgatási területén **lakóhellyel rendelkező személy**, akinek családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg:

- a) **egyedül élő személy esetében a helyi jövedelemalap 300%-át (143 640 Ft),**
- b) **2 fős család esetében a helyi jövedelemalap 200%-át (95 760 Ft),**
- c) **3 vagy ennél több fős család esetében a helyi jövedelemalap 150%-át (71 820 Ft).**

Ha a kérelmező fogyatékos személy vagy családjában fogyatékos személy él, továbbá ha a kérelmező vagy a családjában élők valamelyike időskorúak járadékában részesül, a fent meghatározott jövedelemhatár a helyi jövedelemalap 25%-ával (11 970 Ft) 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 – a helyi jövedelemalap 400%-át (191 520 Ft) nem haladja meg.

Az egy főre jutó havi nettó jövedelem számításánál a kérelmező és családjában élők együttes jövedelméből le kell vonni:

- a) **az igazolt gyógyszerköltségek havi összegét,**
- b) **gyógyászati segédeszköz esetén a gyógyászati segédeszköz árát, de legfeljebb 30 000 Ft-ot.**

A közgyógyellátásból nem fedezhető gyógyszerköltségek kiegészítését szolgáló gyógyszerutalvány iránti kérelem elbírálása és a közgyógyellátásra való jogosultság igazolása céljából az ellátást megállapító hatóságot meg kell keresni.

A jogosult részére megállapítható gyógyszerutalvány éves keretösszege: 51 300 Ft.

Gyógyszerutalvány ugyanazon kérelmező részére **havonta legfeljebb egy alkalommal** állapítható meg. A gyógyszerutalvány összege **alkalmanként nem haladhatja meg az igazolt gyógyszerköltség összegét**. A gyógyszerutalvány összegének megállapításakor figyelemmel kell lenni az **éves keret összegének időarányos felhasználására**.

A 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 gyógyszerárakban váltható be.

Csatolandó melléletek:

- a kérelmező és a családja 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 a kormányhivatal 2 hónavnál nem régebbi igazolása arról, hogy a kérelmező regisztrált álláskereső, kivéve azt, 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 házi orvos vagy szakorvos (a továbbiakban: kezelőorvos) igazolása a gyógyszereszkükségletéről, valamint a gyógyszerár 30 napnál nem régebbi igazolása a havi gyógyszereszkükséglet összegéről.

A kérelmet személyesen, meghatalmazott útján vagy a digitális államról és a digitális szolgáltatások nyújtásának egyes szabályairól szóló 2023. évi CIII. törvényben meghatározott elektronikus formában (<https://epapir.gov.hu/>) nyújthatja be. A személyes benyújtáskor személyi igazolványát, lakcímkártyáját és TAJ kártyáját, meghatalmazott esetén az eredeti meghatalmazást – ügyfélszolgálatunkon és honlapunkon elérhető – szíveskedjen magával hozni.

A kérelmet a Polgármesteri Hivatal:

- Szociális Osztályán (1042 Budapest, Király u. 12-14.; telefon: 06-1-231-3178) ügyfélfogadási időben,
- postai és a fent említett szabályok szerinti elektronikus úton lehet benyújtani.

| | | |
|----------------|---------|--|
| 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 (születési 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 hónap jövedelmeinek részletes adatai: a havi rendszerességgel járó – nem vállalkozásból, illetve östermelői tevékenységből származó – jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét, a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell feltüntetni:

| 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, 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, | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>ösztöndíj, tanulói/hallgatói jogviszonyban állók ellátása, ...stb.)</i> 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:

.....

A kérelem indokolása: *(nem kötelező kitölteni)*

.....

Alulírott

..... szám alatti lakos, 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, azok hitelességének ellenőrzéséhez más hatóságokat megkeressen, valamint a kérelem teljesítéséhez szükséges természetes és jogi személyek részére továbbadja.

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 és a NEAK 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 valótlán adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást jogszabályban meghatározott kamattal megemelt összegben vissza kell térítenem.

Nyilatkozom, hogy az Adatkezelési tájékoztató tartalmát elolvastam, megértettem, és elfogadom. Az Adatkezelési tájékoztató hozzáférhető Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzat Polgármesteri Hivatalában, valamint a www.ujpest.hu weboldalon.

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 gyógyszerértékben 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 gyógyszerérték által ellátott betegek kezelésére szolgál.

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

A beteg rendszeres **krónikus betegségeinek** kezeléséhez szükséges **havi rendszeres gyógyszerigényéről és gyógyszerkiadásairól** - gyógyszer / gyógyászati segédeszköz igénye:

| Javasolt gyógyszer | | | | Támogatási kategória | | | javaslat időtartama | Ára |
|-----------------------|----------------|----------------|-----------|-------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|-----|
| Gyógyszer megnevezése | Hatásereőssége | Beviteli módja | Adagolása | Közgyógyellátásra biztosított | Támogatott (mértéke) | Nem támogatott | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Kiadás: 3

9/10

Azonosító: 14

