

**KÉRELEM**  
**gyógyszer-kiadási támogatás**

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:
- 1.1. Neve: .....
- 1.2. Születési neve: .....
- 1.3. Anyja neve: .....
- 1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): .....
- 1.5. Lakóhelye: .....
- 1.6. Tartózkodási helye: .....
- 1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:  
.....
- 1.8. Állampolgársága: .....
- 1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni):  
.....
- 1.10. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
- 1.10.1.  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- 1.10.2.  EU kék kártyával rendelkező, vagy
- 1.10.3.  bevándorolt/letelepedett, vagy
- 1.10.4.  menekült/oltalmazott/hontalan.
2. A kérelem indokolása: .....
- .....
3. A kérelmező és vele közös háztartásban élők jövedelmére vonatkozó adatok:
- 3.1. A kérelmező családi körülménye:
- 3.1.1.  egyedül élő,
- 3.1.2.  nem egyedül élő.
- 3.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai
- 3.2.1. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

3.3. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási						

<sup>1</sup> Módosította: 9/2015. (III. 27.) önkormányzati rendelet 7. § (1). Hatályos: 2015. április 1-től.

	jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó:							
3.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó							
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások							
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások							
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások							
7.	Egyéb jövedelem							
8.	Összes jövedelem							

#### 4. Nyilatkozatok

4.1. Kijelentem, hogy

4.1.1.\* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő),

4.1.2. a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

4.1.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

4.2. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

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

Kelt: ....., .....

.....

kérelmező aláírása

kérelmező házastársának/élettársának  
aláírása

## Háziorvosi igazolás

### I. A kérelmező személyes adatai

Neve: .....  
 Születési neve: .....  
 Anyja neve: .....  
 Születési hely, év, hó, nap: .....  
 Lakóhely: .....  
 Tartózkodási hely: .....  
 Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

A háziorvosi igazolás kiadására gyógyszer-kiadási támogatás megállapítása céljából kerül sor.

### II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

#### 1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség BNO kódja	ATC kód	TTT kód	Gyógyszer megnevezése	Gyógy-szer-forma	Ható-anyag megnevezése	A ható-anyag napi mennyisége	Napi adagolás	Gyógyszer rendelésére vonatkozó jelzés*	Szak-orvos pecsét-száma*	Megjegyzés

\* Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.

\*\* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

A „Megjegyzés” rovatban kell jelezni:

- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy
- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

#### 2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

A betegség BNO kódja	Szükséges eszköz, illetve kezelés			Szakorvos pecsét-száma*
	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	Formája, megnevezése	Rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	


\* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

*III. Háziiorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziiorvos nyilatkozata*

A háziiorvos neve:

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:

Ágazati azonosító:

ÁNTSZ engedély száma:

Rendelő/munkahely neve, címe:

Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a gyógyszer-kiadási támogatást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum: .....

P. H.

.....  
háziiorvos aláírása

**Az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok:  
(gyógyszer-kiadáshoz kapcsolódó települési támogatás)**

**Egyedülálló esetén:**

személyi igazolvány,  
lakcímkártya,  
jövedelemigazolás:

- munkaviszony esetén, az elmúlt hónap nettó átlagkeresetéről munkáltatói igazolás
- vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az elmúlt évi jövedelemről,
- 20 évesnél fiatalabb gyermek esetén nyilatkozat arról, hogy jövedelemmel nem rendelkezik,
- 25 évesnél fiatalabb nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató gyermeke esetén a hallgatói jogviszonyról igazolás,
- igazolás az egyén rendszeres pénzbeni ellátásairól (csp., baleseti járadék, tartásdíj, stb.).
- igazolás arról, hogy az érintettnek nincs köztartozása

**Házaspár, - élettársi közösségben élők esetén, a fentiekén kívül:**

a családtag jövedelemigazolása/i:

- munkaviszony esetén, az elmúlt hónap nettó átlagkeresetéről munkáltatói igazolás,
- vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az elmúlt évi jövedelemről,
- 20 évesnél fiatalabb gyermek esetén nyilatkozat arról, hogy jövedelemmel nem rendelkezik,
- 25 évesnél fiatalabb nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató gyermeke esetén a hallgatói jogviszonyról igazolás.,

Háziorvos igazolása a havi rendszerességgel szedett gyógyszerekről.

**AMENNYIBEN A KÉRELMEZŐ NEM SZEMÉLYESEN JÁR EL ÜGYÉBEN,  
MEGHATALMAZÁS SZÜKSÉGES!**