

KÉRELEM RENDSZERES GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

(Közgyógyellátásban részesülők számára nem állapítható meg!)

Tájékoztatás: A személyes és különleges adatai az EU 2016/679. számú Általános Adatvédelmi Rendelete (GDPR) 6. cikk 1. bekezdés a) pontja szerint önkéntes hozzájárulás alapján kerülnek kezelésre, figyelemmel a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény rendelkezéseire is.

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye: **Születési idő:**.....év.....hó.....nap.

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel :.....

Állampolgársága: magyar, egyéb:.....

Családi állapota: hajadon/nőtlen; házas és házastársával együtt él; házas és házastársától külön él; elvált; özvegy; élettárssal él; egyedül él.

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Életvitelszerűen a.....**címen élek.**

Számlaszám:

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő, nem egyedül élő

Közgyógyellátásban részesülök: igen nem

Kérelmező telefonszáma:

E-mail címe:.....

A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmezővel közös háztartásban élők adatai:

Név	Születési hely, idő	Anyja neve	Rokoni fok	Társadalombiztosítási Azonosító Jel
1.				
2.				
3.				
4.				

Jövedelmi adatok

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs/élettárs jövedelme	A kérelmező családjában élő egyéb személyek jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
3. Rendszeres pénzbeli ellátás (FHT, RSZS, ápolási díj)						
4. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem						
5. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
6. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)						
7. A munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás						
8. Föld bérbeadásából származó jövedelem						
9. Egyéb (pl. ösztöndíj)						
10. Összes jövedelem:						

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

Kérelmező nyilatkozata

Kijelentem, hogy

- a Tolna Megyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervétől **nem részesülök** közgyógyellátásban, nem rendelkezem közgyógy igazolvánnyal
- büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az NEAK hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti

Újireg,év.....hónap.....nap.

.....
kérelmező aláírása

(Háziorvos tölti ki!)

IGAZOLÁS
A BIZTOSÍTOTT – KRÓNIKUS BETEGSÉGÉHEZ KAPCSOLÓDÓ-
HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL
(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el!)

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye: Születési idő:.....év.....hó.....nap.

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkeznek-e: igen nem

Kérelmező akut megbetegedés kezeléséhez szükséges gyógyszerei

Gyógyszer neve

A Biztosított által fizetendő térítési díj

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Összesen: _____-Ft

Újireg,.....évhónapnap.

.....
Háziorvos aláírása, pecsétszáma

P.H.