

Az ügytípus megnevezése	Méltányossági alapon kiadott közgyógyellátási igazolvány
Hatáskörrel rendelkező szerv	Jegyző
Eljáró szerv	Ügyfélszolgálati Osztály – Szociális Iroda
Illetékességi terület	Jászberény
Eljárási illeték	Illetékmentes
Ügyintézéshez szükséges dokumentumok	<p>Személy azonosító igazolvány, Lakcímkártya, TAJ kártya Zárt borítékban a háziorvosi igazolást (gyógyszer-gyógyászati segédeszköz költségét tartalmazó igazolás), a kérelmező nevének és TAJ számának a feltüntetése mellett. Közös háztartásban élők jövedelemigazolását (előző havi) A jövedelem számításánál a következő igazolásokat kell figyelembe venni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - önadózó esetében az APEH által az előző év jövedelméről kiadott igazolást; - munkaviszony esetén a munkáltató által kiadott utolsó havi nettó átlagkeresetet tartalmazó igazolást; - a fizetett, illetve kapott tartásdíjat a jogerős ítélet /egyezség / másolatával, ennek hiányában büntetőjogi felelőssége mellett tett nyilatkozatát; - nyugdíjnál, nyugdíjszerű ellátásnál, családi pótléknál, egyéb társadalombiztosítási juttatásnál az utolsó havi szelvényt.
Alapvető eljárási szabályok (jogsabályok)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi. III. tv. ▪ 2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól ▪ Jászberény Város Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális ellátások helyi szabályairól szóló 4/2007.(II.15.) önkormányzati rendelet ▪ A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III.27.) Korm.rendelet
Eljárás megindító irat benyújtásának módja (helye, ideje)	A kérelmet postai úton vagy személyesen a PH. Ügyfélszolgálat Osztály Szociális Irodához kell benyújtani.

<p style="text-align: center;">Útmutató, az ügymenetre vonatkozó tájékoztatás</p>	<p>Az Ör. 20 §. (1) bekezdés értelmében:</p> <p>A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapot megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.</p> <p>Az Ör. 20 §. (2) bekezdés értelmében:</p> <p>Méltányosságból közgyógyellátásra az tarthat igényt, akinek családjában az egy főre számított családi jövedelemhatár az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 160%-át, egyedül élő esetében 210%-át nem haladja meg feltéve, hogy az egészségbiztosítási szerv által elismert havi rendszeres gyógyító ellátás költségének mértéke az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 25%-át eléri.</p>
<p>Ügyintézéshez használt letölthető formanyomtatványok</p>	
<p>Kitöltési útmutatók</p>	<p>-----</p>
<p>Elektronikus ügyintézés</p>	<p>-----</p>

KÉRELEM
a közgyógyellátás megállapítására

I. A kérelmező személyi adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Telefonszám (nem kötelező megadni):

II. A jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

A közgyógyellátás megállapítását az alábbiakra tekintettel kérem (a megfelelő pontot kérjük bekarikázni!):

a) az alábbi ellátások valamelyikében részesülök;

(Kérjük X-szel jelölje be, hogy melyik ellátásban részesül.)

- egészségkárosodásra tekintettel nyújtott rendszeres szociális segély
 hadigondozotti pénzellátás
 nemzeti gondozotti pénzellátás
 központi szociális segély
 rokkantsági járadék
 I. vagy II. csoportú rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugellátás
 magasabb összegű családi pótlék (vagy a kérelmezőre tekintettel folyósítják)

Csatolásra került (a megfelelő aláhúzendó):

- a nyugdíjfolyósító szerv igazolása vagy határozata a
hadigondozotti pénzellátás
nemzeti gondozotti ellátás
központi szociális segély
rokkantsági járadék
rokkantsági/baleseti rokkantsági nyugdíj

folyósításáról

- a családtámogatási igényt elbíráló szerv igazolása vagy határozata a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról

Amennyiben az irat hivatal általi beszerzését kéri, akkor a megjelölt ellátást folyósító szerv neve és címe, az ellátás folyósítási száma:

b) bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személynek

Csatolásra került: az intézményi elhelyezést vagy nevelésbe vételt igazoló irat.

Amennyiben az irat hivatal általi beszerzését kéri, akkor a gondozásba/nevelésbe vételt elrendelő gyámhivatal neve, címe:

c) jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségek tekintettel

(Ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő családtagokra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot.)

III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családi körülménye:

- egyedülélő
 nem egyedül élő

b) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: fő.

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hónap, nap	Megjegyzés*

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,

- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékoságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

c) Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

IV. Nyilatkozatok

a) A II/a) pont szerinti jogosultság esetén nyilatkozom arról, hogy krónikus betegségre tekintettel

- kérem
 nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását. (Kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ.)

b) A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat:

- A közgyógyellátás igazolvány kézbesítését postai úton: címre kérem.
 A közgyógyellátási igazolványt területi egészségbiztosítási pénztárnál személyesen veszem át.

(Kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ.)

c) Kijelentem, hogy

- *- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása