

3. melléklet a 3/2020. (IV.30.) önkormányzati rendelethez

K é r e l e m
gyógyszertámogatás megállapításához

A kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

TAJ száma:

Állampolgársága: magyar

Anyanyelve: magyar

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Csatolom a háziorvos igazolását a rendszeresen szedett gyógyszereim havi összegéről és a jövedelemnyilatkozatot.

Dátum:.....

.....
kérelmező aláírása

Csatolandó:

- jövedelemigazolás (ok) ((nemlegesről nyilatkozat))
- középiskolai vagy felsőfokú tanulmányokat folytató gyermek(ek) iskolalátogatási igazolása

„Gyógyszertámogatásra jogosult az a szociálisan rászorult személy, aki a Szt. 50. § (1) vagy (2) bekezdése szerinti közgyógyellátásra nem jogosult, és akinek a havi rendszeres gyógyító ellátásának a háziorvos által igazolt térítési díja (a továbbiakban rendszeres gyógyító ellátás költsége) eléri vagy meghaladja a mindenkori öregségi nyugdíjminimum 20 %-át (jelenleg 5.700.- Ft-ot), feltéve, ha az egy főre eső jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 300 %-át (jelenleg 85.500.- Ft-ot), egyedül élő személy esetén 350 %-át (jelenleg 99.750.- Ft-ot).”