

**KÉRELEM**  
**a közgyógyellátás megállapítására**

1. A kérelmező személyes adatai

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

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabadmozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy  
 EU kék kártyával rendelkező, vagy  
 bevándorolt/letelepedett, vagy  
 menekült/oltalmazott/hontalan.

2. A megállapítás jogcíme és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Kérjük, a közgyógyellátás jogcímeire vonatkozóan a megfelelő pontot [**a**), **b**) vagy **c**) pont] szíveskedjen bekarikázni!

**a) Alanyi** [a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (1) bekezdése szerinti] jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását,

bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személyre tekintettel; vagy mert 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  
 rokkantsági ellátás

öregségi nyugellátás (ha a nyugdíj megállapítását megelőzően I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátásban, vagy rokkantsági ellátásban részesült),

magasabb összegű családi pótlék (akkor is, ha abban nem a kérelmező részesül, de azt a kérelmezőre tekintettel folyósítják).

Jelölje aláhúzással, ha csatolta:

az intézményi elhelyezést vagy nevelésbe vételt igazoló iratot

(ellenkező esetben adja meg annak a gyámhivatalnak a megnevezését és címét, amely a kiskorú személy gondozásba/nevelésbe vételét elrendelte:

.....  
- a nyugdíjfolyósító szerv igazolását vagy határozatát a

\*hadigondozotti pénzellátás

\*nemzeti gondozotti ellátás

\*központi szociális segély

\*rokkantsági járadék

\*rokkantsági ellátás

\* a korábbi I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátás vagy rokkantsági ellátás öregségi nyugdíjként való folyósításáról;

Ha Ön a fentiekben megjelölt ellátás folyósítását nem igazolta, kérjük, adja meg annak a szervnek a megnevezését és címét, amely az ellátást folyósítja, valamint kérjük, adja meg az ellátás folyósítási számát:

.....

**b) Normatív** [a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (2) bekezdése szerinti] jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását, jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel. (Ez esetben ki kell tölteni a 3. pontban szereplő, a közeli hozzátartozókra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

**c) Méltányossági** [a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (3) bekezdése szerinti] jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel. (Ez esetben ki kell tölteni a 3. pontban szereplő, a közeli hozzátartozókra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

**3. 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) | Anyja neve | TAJ száma | Családi kapcsolat megnevezése | Születési helye, év, hónap, nap | Megjegyzés* |
|---|------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------|-------------|
|   |            |           |                               |                                 |             |
|   |            |           |                               |                                 |             |
|   |            |           |                               |                                 |             |
|   |            |           |                               |                                 |             |
|   |            |           |                               |                                 |             |

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha  
 - a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,  
 - életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának 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, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |           |                                      |  |  |  |  |
| 3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások   |           |                                      |  |  |  |  |
| 4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások                                    |           |                                      |  |  |  |  |
| 5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások                                       |           |                                      |  |  |  |  |
| 6. Egyéb jövedelem   |           |                                      |  |  |  |  |
| 7. 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 (kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ!):

- A közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton:

.....  
címre kérem.

- A közgyógyellátási igazolványt

.....  
fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervénél személyesen veszem át.

c) Kijelentem, hogy

\*- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

\* a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

\*a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt 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 hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

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

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

Kelt: .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
kérelmező házastársának/élettársának  
aláírása

