

**Tisztelt Kérelmező!**

Tájékoztatom, hogy az egészségbiztosítási pénztárak által méltányosságból adható egyszeri segély gyógyszerköltségre, természetbeni ellátások térítésének csökkentésére, egészségbiztosítási pénzbeli ellátások átmeneti kiegészítésére szolgál. Gyógyszerköltség hiányában, szociális indokok alapján (tüzelő, hiteltörlesztés, más anyagi nehézségek stb.) nem áll módunkban segílyt nyújtani.

Kérelmét a **lakóhelye szerint** illetékes Budapest Főváros / Megyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervéhez nyújthatja be.

Kérjük, hogy az Adatlap minden kérdésére szíveskedjék jól olvasható választ adni.

**A kérelméhez csatolni kell:**

- az Ön és az Önnel közös háztartásban élő(k) által - a kérelem benyújtását megelőző három hónapban - megszerzett jövedelemről szóló nyilatkozatot,
- a kérelem benyújtását megelőző egy éven belüli betegségét igazoló kórházi, orvosi igazolást,
- a havi gyógyszerköltségéről, javasolt gyógyhatású készítményekről szóló orvosi igazolást,
- társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek kiváltását igazoló, névre szóló gyógyszerári nyugtát, gyógyhatású készítmények, valamint vény nélküli gyógyszerek vásárlását igazoló számlát.

**Amennyiben a közölt adatok valódiságának vonatkozásában kétség merül fel, úgy annak tisztázása végett környezettanulmány végezhető.**

**KÉRELEM INDOKOLÁSA**

(Kérelmező tölti ki)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kelt:....., .....év .....hónap .....nap

.....  
kérelmező aláírása

**ADATLAP**  
**(Kérelmező tölti ki)**

Kérelmező neve:.....  
Születési neve:.....  
Anyja neve:.....  
Szül. hely, év, hó, nap:..... TAJ száma.....  
Lakcíme:.....

A segély összegét az alábbi címre ..... vagy

-         -       számú  
bankszámlára kérem utalni.

Napközben elérhető telefonszáma (nem kötelező kitölteni):.....

1. Részesül-e rendszeres jövedelemben, pénzellátásban? /a megfelelő aláhúzendó/

munkabér, illetmény, táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, nevelési ellátás (családi pótlék, gyermekvédelmi támogatás) időskorúak járadéka, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, keresetpótló juttatás, vállalkozói járadék, rendszeres szociális segély, ápolási díj, öregségi nyugdíj, özvegyi nyugdíj, rokkantsági nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás, rokkantsági járadék, házastársi pótlék, fogyatékosági támogatás, rehabilitációs járadék

Egyéb:.....

2. Részesült-e Ön, illetve Önnel közös háztartásban együtt élők közül valaki (név szerint) egy éven belül az egészségbiztosítási pénztár által nyújtott segélyben?

Igen

Nem

A segély összege:.....

A segélyezés dátuma:.....

A segélyben részesült neve:.....

3. Ön, illetve közeli hozzátartozója a megyei kormányhivatal dolgozója-e?

Igen

Nem

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok ahhoz, hogy az OEP nyilvántartási rendszerében szerepeljenek, illetve a nyilvántartott adatokkal egyeztetésre kerüljenek.

.....  
kérelmező aláírása

\* Közeli hozzátartozók: a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér; hozzátartozó továbbá: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa;

## JÖVEDELEM NYILATKOZAT

Alulírott (kérelmező neve) \_\_\_\_\_ kijelentem, hogy a ..... Fővárosi/Megyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervéhez egyszeri segély **kérelmem beadását megelőző három hónapban** saját és velem közös háztartásban élők **nettó** jövedelme az alábbiak szerint alakult:

### 1. Saját jövedelem:

FOLYÓSÍTÓ SZERV/JOGCÍM (honnan és milyen jövedelmet kap)	JÖVEDELEM ÖSSZEGE		
	.....hónap	.....hónap	.....hónap

### 2. Közös háztartásban élők : (jövedelemmel rendelkezőknél kérjük az összeget feltüntetni)

NÉV, TAJ SZÁM	JÖVEDELEM JOGCÍME, ÖSSZEGE		
	.....hónap	.....hónap	.....hónap

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok ahhoz, hogy az OEP nyilvántartási rendszerében szerepeljenek, illetve a nyilvántartott adatokkal egyeztetésre kerüljenek.

\_\_\_\_\_, 200\_\_ év \_\_\_\_\_ hó  
nap

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

\* Egy lakásban együttlakó ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezők

