**TÁJÉKOZTATÓ**

**HELYI GYÓGYSZERTÁMOGATÁSRÓL**

**Jogosultsági feltételek:**

Helyi gyógyszertámogatásra jogosult az a kérelmező, aki

* közgyógyellátásra nem jogosult és
* családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a 42.750.-Ft-ot, egyedül élő esetében az 57.000.-Ft-ot, és
* havi gyógyszerköltsége meghaladja a 2850.-Ft-ot.

A jogosultsághoz a fenti három feltételnek együttesen kell fennállnia.

**Kérelem benyújtása:**

A helyi gyógyszertámogatás iráni **kérelem formanyomtatványon nyújtható be, melyhez csatolni kell:**

* a háziorvos igazolását a rendszeres gyógyszerszükségletről,
* a gyógyszertár igazolását a gyógyszerek térítési díjáról,
* igazolást az együtt élő személyek jövedelméről: havi rendszerességgel járó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelme, nem rendszeres, illetve vállalkozásból szerzett jövedelem esetén a benyújtást megelőző 12 hónap jövedelmének egyhavi átlaga,
* a gyermek elhelyezésre vagy a gyámrendelés tárgyában hozott bírósági határozatot,
* 30 napnál nem régebbi igazolást a 18. életét betöltött, önálló jövedelemmel nem rendelkező, a nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató fiatal felnőtt tanulói, illetve hallgatói jogviszonyáról.

**A helyi gyógyszertámogatás összege:**  A helyi gyógyszertámogatás egy évre kerül megállapításra, mértéke havonta legkevesebb 1.000.-Ft, legfeljebb 5.700.-Ft.

**Eljáró szerv:** a képviselő-testület által átruházott hatáskörében a polgármester.

**Illeték:** az eljárás illetékmentes.