

Tájékoztatás

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 50. §-a alapján méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátásokról

• EGYSZERI SEGÉLY

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 50. § (5) bekezdése, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 31/F-31/G. §-a alapján az egészségbiztosító méltányosságból a biztosítottat és a kizárólag egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt indokolt esetben segélyben részesítheti.

Egyszeri segély évente csak egy alkalommal engedélyezhető. A biztosított a segély megállapításának időpontjától számított egy éven belül csak különös méltánylást érdemlő körülmények bekövetkezése esetén részesíthető ismét segélyben.

ÜGYINTÉZÉS MÓDJA:

- Eljárásra jogosult szerv az ügyfél lakóhelye, tartózkodási helye szerint illetékes kormányhivatal.
- A kérelmet a Magyar Államkincstár által rendszeresített formanyomtatványon kell benyújtani, mely a következő címről tölthető le: <https://egbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu/nyomtatványok.html> (*Nyomtatványok a társadalombiztosítás által méltányosságból adható egyszeri segélykérelemhez*).
- A kérelmet postai úton a Heves Megyei Kormányhivatal Társadalombiztosítási Főosztály Egészségbiztosítási Osztály, 3300 Eger Klapka Gy. út 1. címére, valamint személyesen ügyfélfogadási időben az Eger, Klapka Gy. út 1. szám alatt működő ügyfélszolgálaton, illetve a kormányablakokban lehet benyújtani.
Az egyszeri segéllyel kapcsolatos ügyekben elektronikus ügyintézésre nincs lehetőség.
- A benyújtott kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított TAJ számát. A kérelemhez csatolni kell a biztosított egészségi állapotára, kezelésére vonatkozó és a kérelemmel összefüggő egészségügyi dokumentációt, igazolást a gyógyszerköltségekről, továbbá a biztosított nyilatkozatát a saját és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző három hónapban - megszerzett jövedelemről.
- A kormányhivatal a biztosított kérelmében előadott összes körülményre tekintettel dönt a segélyben részesítésről és a segély összegéről, a kérelem elbírálásánál mérlegeli a biztosított
 - egészségi állapotában bekövetkezett kedvezőtlen változást, illetve egészségkárosodást,
 - jövedelmi helyzetét, életkörülményeit,
 - egészségügyi szolgáltatás igénybevételével felmerült utazási költségeit,
 - méltányosságból megállapítható táppénz, csecsemőgondozási díj, gyermekgondozási díj iránti kérelme elutasítását.

A kérelmek ügyintézési határideje sommás eljárásban 8 nap, teljes eljárásban 60 nap.

• MÉLTÁNYOSSÁGBÓL IGÉNYBE VEHETŐ PÉNZBELI ELLÁTÁSOK

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 50. § (1) bekezdése, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 31/A – 31/E. §-a alapján az egészségbiztosítási szerv – az Egészségbiztosítási Alap éves költségvetésében meghatározott keretek között – méltányosságból csecsemőgondozási díjat, gyermekgondozási díjat és táppénzt állapíthat meg a biztosított részére, ha a biztosított az ahhoz szükséges biztosítási idővel nem rendelkezik. Gyermekápolási táppénz méltányosságból a biztosított részére a jogszabályban meghatározott napok számát meghaladóan, illetve a gyermek 18 éves koráig engedélyezhető.

ÜGYINTÉZÉS MÓDJA:

- Eljárásra jogosult szerv a foglalkoztató székhelye szerint illetékes kormányhivatal.
- Az ügyintézéshez szükséges okmányok, dokumentumok:
 - Kérelem a biztosított részére a pénzbeli ellátás méltányosságból történő elbírálásához;
 - Orvosi javaslat táppénz, gyermekápolási táppénz folyósítás méltányosságból történő meghosszabbításának elbírálásához;
 - Adatlap a méltányosságból engedélyezhető pénzbeli ellátások igényléséhez társadalombiztosítási kifizetőhelyek részére.
- Útmutatók, formanyomtatványok letöltésének helye:
 - <https://egbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu/nyomtatványok.html>
- A biztosított a méltányossági kérelmet a foglalkoztatójához nyújthatja be. A táppénz folyósítására vonatkozó kérelemhez csatolni kell az orvosi igazolást és javaslatot, valamint az orvosi szakvéleményt a keresőképtelenség várható időtartamáról. A foglalkoztató a biztosított méltányossági kérelmét a kérelem kézhezvételétől számított 5 napon belül továbbítja a székhelye szerint illetékes kormányhivatalhoz.
A méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátásokkal kapcsolatos eljárásban elektronikus ügyintézésre nincs lehetőség.
- Méltányossági jogkörben kizárólag biztosítottnak minősülő személy részére engedélyezhető pénzbeli ellátás.
A táppénz folyósításának időtartama a méltányosságból engedélyezett ellátás folyósításának időtartamával együtt sem haladhatja meg az egy évet. A méltányossági kérelmek elbírálásánál figyelemmel kell lenni a biztosított biztosításban töltött idejére, 30 napnál hosszabb megszakítást megelőző biztosítási idejének tartamára, jövedelmi viszonyára és egyéb méltányolást érdemlő körülményeire.

A kérelmek ügyintézési határideje sommás eljárásban 8 nap, teljes eljárásban 60 nap.

Tájékoztató a méltányosságból adható egyszeri segély iránti kérelemhez

Tisztelt Kérelmező!

Tájékoztatom, hogy az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (továbbiakban: kormányhivatal) által méltányosságból adható egyszeri segély gyógyszerköltségre, természetbeni ellátások térítésének csökkentésére, egészségbiztosítási pénzbeli ellátások átmeneti kiegészítésére, valamint az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével összefüggő utazás során felmerült költség csökkentésére szolgál. Szociális indokok alapján (tüzelő, hiteltörlesztés, más anyagi nehézségek stb.) nem áll módunkban segílyt nyújtani.

Kérelmét a **lakóhelye szerint** illetékes fővárosi/megyei Kormányhivatalhoz nyújthatja be.

Kérjük, hogy a kérelem indokolásában szíveskedjen leírni mindazon indokokat, melyre tekintettel kéri a segélyben részesítését.

Az adatlap minden kérdésére szíveskedjék jól olvasható választ adni, a jövedelemre vonatkozó nyilatkozatot kitölteni, a gyógyszerekre vonatkozóan az igazolást a kezelőorvosával kitöltetni szíveskedjen.

A kérelméhez csatolni kell:

- a kérelem benyújtását megelőző egy éven belüli betegségét igazoló kórházi, orvosi igazolást, beteg gyermekhez történő utazás esetén a gyermek kórházi ellátásáról szóló orvosi igazolást,
- társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek kiváltását igazoló, névre szóló gyógyszerertári nyugtát, gyógyhatású készítmények, valamint vény nélküli gyógyszerek vásárlását igazoló számlát,
- az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével összefüggő utazása során felmerült utazási költségtámogatására irányuló kérelem elutasítását követően, az utazási költség igazolására, tömegközlekedési eszköz igénybevétele során a menetjegyeket, gépkocsival való közlekedés esetén az egészségügyi szolgáltatónál való megjelenést igazoló dokumentumot (pl.: kezelési lap),
- a már megvásárolt gyógyászati segédeszköz költsége esetén, ha a gyógyászati segédeszköz megvásárlása előtt, nem volt lehetőség a kérelem megfelelő méltányossági támogatás megállapítására, a segédeszköz költségét igazoló eredeti névre szóló számlát.

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

ADATLAP
(Kérelmező tölti ki)

Kérelmező neve.....

Születési neve:.....

Szül. hely, év, hó, nap:.....TAJ : □□□ □□□ □□□

Lakcíme:.....

A segély összegét az alábbi címre vagy

- - - - - számú

bankszámlára kérem utalni.

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

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

Igen

Nem

A segélyben részesült neve:..... TAJ: □□□ □□□ □□□

KÉRELEM INDOKOLÁSA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Kelt:.....,évhónapnap

.....
kérelmező aláírása

JÖVEDELEM NYILATKOZAT

Alulírott (kérelmező neve) _____ kijelentem, hogy a fővárosi/megyei az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró kormányhivatalhoz 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		
hónaphónaphónap

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

NÉV, TAJ SZÁM	JÖVEDELEM JOGCÍME, ÖSSZEGE		
hónaphónaphónap

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

_____, 20__ év _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

* Egy lakásban együttlakó ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezők

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT HAVI GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL

(A kezelőorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el.)

Kérelmező neve:.....

TAJ szám:.....

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e: igen nem

Havi egyéni gyógyszerkerete:.....-Ft.

A Biztosított **rendszeresen szedett havi** gyógyszerei:

<i>Gyógyszer neve</i>	<i>A Biztosított által fizetendő térítési díj</i>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Javasolt, de a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek, gyógyhatású készítmények:

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

Összesen: _____-Ft

A kezelőorvos egyéb észrevétele, közlendője, javaslata gyógyhatású készítményekre:

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

Kelt:.....,év,hónapnap

.....
Kezelőorvos aláírása,
bélyegző lenyomata

Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság

KÉRELEM

a biztosított részére a pénzbeli ellátás méltányosságából történő elbírálásához

A kérelem minden kérdésére szíveskedjen válaszolni! Amennyiben az adott rovatba nem tud adattal, egyéb információval szolgálni, úgy azt kérjük, egyértelműen szíveskedjen megjelölni (pl.: adott pont kihúzása).

1. Méltányosságból kérelmezett ellátás:

táppénz , gyermekápolási táppénz csecsemőgondozási díj , gyermekgondozási díj

2. A kérelmező adatai:

Családi és utóneve:	
Anyja születéskori neve	
Születési helye, időpontja:	, <input type="text"/> . év <input type="text"/> . hó <input type="text"/> . nap
TAJ száma:	<input type="text"/>
Lakcíme:	<input type="text"/>
Levelezési címe:	<input type="text"/>
Telefonszáma:	

3. Foglalkoztató, ellátást folyósító szerv adatai:

A foglalkoztató neve:	
Címe:	<input type="text"/>
A folyósító szerv neve:	
Címe:	<input type="text"/>

4. Egyéb ellátásra vonatkozó adatok

Részesült-e méltányosságból valamilyen pénzbeli ellátásban?	Igen <input type="checkbox"/> , Nem <input type="checkbox"/> ,
Amennyiben igen az ellátás fajtája:	táppénz <input type="checkbox"/> , gyermekápolási táppénz, <input type="checkbox"/> csecsemőgondozási díj <input type="checkbox"/> , gyermekgondozási díj
Az ellátás folyósításának időtartama:	<input type="text"/> . év <input type="text"/> . hó <input type="text"/> . napjától <input type="text"/> . év <input type="text"/> . hó <input type="text"/> . napjáig

Csecsemőgondozási díj, gyermekgondozási díj, gyermekápolási táppénz igénylése esetén az igénybevitelre jogosító gyermek adatai:

Családi és utóneve:	
Anyja születéskori neve	
Születési helye, időpontja:	, <input type="text"/> . év <input type="text"/> . hó <input type="text"/> . nap
TAJ száma:	<input type="text"/>

Kérelmező részesül-e rendszeres jövedelemben, pénzellátásban:	Igen <input type="checkbox"/> , Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen az ellátás fajtája:		
<input type="checkbox"/> munkabér	<input type="checkbox"/> táppénz	<input type="checkbox"/> gyermekápolási táppénz
<input type="checkbox"/> csecsemőgondozási díj	<input type="checkbox"/> gyermekgondozási díj	<input type="checkbox"/> családi pótlék
<input type="checkbox"/> gyermekgondozást segítő ellátás	<input type="checkbox"/> gyermekvédelmi támogatás	<input type="checkbox"/> álláskeresési támogatás
<input type="checkbox"/> rendszeres szoc. járadék	<input type="checkbox"/> ápolási díj	<input type="checkbox"/> öregségi nyugdíj
<input type="checkbox"/> rokkantsági járadék	<input type="checkbox"/> fogyatékosági támogatás	<input type="checkbox"/> egyéb:.....
A kérelmező családi állapota:		
A kérelmező házastársának, élettársának adatai:		
Családi és utóneve:		
Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . nap		
Munkáltatójának neve:		
Havi nettó jövedelme: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ft, azaz	forint	

A kérelmezővel közös háztartásban élő(k) és eltartott személy(ek) adatai:

Családi és utóneve:	
Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . nap	
Havi nettó jövedelem: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ft, azaz	forint

Családi és utóneve:	
Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . nap	
Havi nettó jövedelem: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ft, azaz	forint

Családi és utóneve:	
Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . nap	
Havi nettó jövedelem: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ft, azaz	forint

Családi és utóneve:	
Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . nap	
Havi nettó jövedelem: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ft, azaz	forint

Családi és utóneve:	
Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . nap	
Havi nettó jövedelem: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ft, azaz	forint

Kérjük, szíveskedjen csatolni a közös háztartásban élő családtagok havi nettó jövedelem, nyugdíj, munkanélküli járadék és egyéb segély összegéről szóló igazolást!

A kérelem indokolása:

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

Kelt,, □□□□. év □□. hó□□. nap

.....

kérelmező aláírása