

Adony Város Önkormányzat Képviselő-testületének

2/2019. (III. 06.)

önkormányzati rendelete

egyes védőoltások költségeinek átvállalásáról

Adony Város Önkormányzat Képviselő-testülete az alaptörvény 32. cikk (2) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§ (1) bekezdés 4. pontjában meghatározott feladatkörében, valamint az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. Törvény 3.§ a) pontjára figyelemmel a következőket rendeli el:

1. A rendelet célja

1. § E rendelet célja, hogy Adony Város Önkormányzata (a továbbiakban: önkormányzat) az önkéntesség és az egyéni felelősség hangsúlyozásával, az egészségmegőrzés keretében támogassa a méhnyakrák és a nemi szervi szemölcsök kialakulásáért elsősorban felelős Humán Papillóma Vírus elleni védőoltás (a továbbiakban: HPV), valamint a rotavírus elleni védőoltás beadását a leginkább érintett körben.

2. A rendelet hatálya

2. § A rendelet hatálya kiterjed a személyi adat- és lakcímnnyilvántartás adatai alapján Adony város közigazgatási területén lakóhellyel rendelkező és életvitelszerűen is Adonyban élő személyekre.

3. A humán- papilloma vírus (HPV) elleni védőoltás költségei átvállalásának feltételei és szabályai

- 3.§ (1) Az önkormányzat a rendelet hatálya alá tartozó a kérelem benyújtásának évében 13. életévüket betöltő fiú gyermekek részére a HPV elleni oltóanyag vételárának 50%-át – adómentes természetbeni juttatásként- átvállalja.
- (2) A két oltásból álló védőoltás 1. vakcinájának beadására adott év április hónapjában, a második vakcina beadására a következő tanév szeptemberében kerül sor.
- (3) A támogatás feltétele a szülő által fizetendő 1. vakcina ára befizetésének igazolása. Az 1. vakcina ára megfizetésének elmulasztása a támogatásra való jogosultság megszűnését vonja maga után.
- (4) A támogatást megállapító határozatban rendelkezni kell a saját erő befizetésének határidejéről. A saját erő befizetése történhet a kérelmező választása szerint egy összegben vagy két egyenlő részletben. A részletfizetésnél az utolsó részlet megfizetésének határideje megegyezik az egy összegben történő befizetés határidejével.
- (5) Amennyiben a szülő a neki felróható okból a következő oltást nem adatja be gyermekének, úgy az addig fizetett támogatást köteles visszafizetni.
- 4.§ (1) A védőoltás iránti kérelmet a 3.§ (1) bekezdésében meghatározott gyermek törvényes képviselője (szülő felügyeletet gyakorló szülője, gyámolt esetében gyámja) nyújthatja be tárgyév március 15-éig az Adonyi Közös Önkormányzati Hivatalhoz (2457 Adony, Kossuth L. u. 4.) a rendelt 1. számú melléklete szerinti formanyomtatványon.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott határidő elmulasztása jogvesztő.

- (3) A kérelemhez csatolni kell:
 - a) a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - b) a lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolatát,
 - c) a szülői felügyeleti jogot gyakorló szülők, vagy gyám e rendelet 2. melléklete szerinti beleegyező nyilatkozatát,
 - d) a házi gyermekorvos által kiállított vény másolatát.

5.§ A jogosultsági feltételek igazolásához szükséges vényt a gyermek házi gyermekorvosa állítja ki, továbbá az oltást is ő adja be a gyermeknek.

- 6.§** (1) A kérelmet benyújtó törvényes képviselő az oltóanyagokat a jogosultsági feltételek igazolását követően, a védőoltás költségeinek átvállalásáról szóló határozat egy eredeti példánya, valamint a házi gyermekorvos által kiállított vény átadásával, az adonyi gyógyszertárban válthatja ki.
- (2) A kérelmet benyújtó törvényes képviselőnek a költségek átvállalásáról szóló döntés kézbesítését követően- a határozatban szereplő tájékoztatás szerint- kell gondoskodnia a gyermek védőoltásának beadatásáról.

4. A rotavírus elleni védőoltás költségei átvállalásának feltételei és szabályai

- 7.§** (1) Az önkormányzat a rendelet hatálya alá tartozó a kérelem benyújtásának évében 6 hetes és 12 hetes közötti korú gyermekek részére a rotavírus elleni oltóanyag vételárának 50%-át – adómentes természetbeni juttatásként- átvállalja.
- (2) A két oltásból álló védőoltás beadására a gyermek házi gyermekorvosával történt egyeztetésnek megfelelő sorrendben kerül sor, a gyermek 2 és 3 hónapos korában.
- (3) A támogatás feltétele a szülő által fizetendő 1. vakcina ára befizetésének igazolása. Az 1. vakcina ára megfizetésének elmulasztása a támogatásra való jogosultság megszűnését vonja maga után.
- (4) A támogatást megállapító határozatban rendelkezni kell a saját erő befizetésének határidejéről. A saját erő befizetése történhet a kérelmező választása szerint egy összegben vagy két egyenlő részletben. A részletfizetésnél az utolsó részlet megfizetésének határideje megegyezik az egy összegben történő befizetés határidejével.
- (5) Amennyiben a szülő a neki felróható okból a következő oltást nem adatja be gyermekének, úgy az addig fizetett támogatást köteles visszafizetni.

- 8.§** (1) A védőoltás iránti kérelmet a 7.§ (1) bekezdésében meghatározott gyermek törvényes képviselője (szülő felügyeletet gyakorló szülője, gyámolt esetében gyámja) nyújthatja be a kérelemmel érintett gyermek 6 hetes koráig az Adonyi Közös Önkormányzati Hivatalhoz (2457 Adony, Kossuth L. u. 4.) a rendelt 3. számú melléklete szerinti formanyomtatványon.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott határidő elmulasztása jogvesztő.
- (3) A kérelemhez csatolni kell:
 - e) a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - f) a lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolatát,
 - g) a szülői felügyeleti jogot gyakorló szülők, vagy gyám e rendelet 4. melléklete szerinti beleegyező nyilatkozatát,
 - h) a házi gyermekorvos által kiállított vény másolatát.

9.§ A jogosultsági feltételek igazolásához szükséges vényt a gyermek házi gyermekorvosa állítja ki, továbbá az oltást is ő adja be a gyermeknek.

- 10.§** (1) A kérelmet benyújtó törvényes képviselő az oltóanyagokat a jogosultsági feltételek igazolását követően, a védőoltás költségeinek átvállalásáról szóló határozat egy eredeti

példánya, valamint a házi gyermekorvos által kiállított vény átadásával, az adonyi gyógyszerárban válthatja ki.


- (2) A kérelmet benyújtó törvényes képviselőnek a költségek átvállalásáról szóló döntés kézbesítését követően- a határozatban szereplő tájékoztatás szerint- kell gondoskodnia a gyermek védőoltásának beadatásáról.

5. Eljárási rendelkezések

- 11.§ (1) Jelen rendelet szerint benyújtott kérelmek elbírálása a képviselő-testület által átruházott hatáskörben a polgármester hatáskörébe tartozik.
- (2) A védőoltási költségek átvállalásának pénzügyi fedezetét a Képviselő- testület az önkormányzat éves költségvetési rendeletében külön előirányzatban megjelölt összeg elkülönítésével biztosítja.

6. Záró rendelkezések

- 12.§ (1) Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- (2) Hatályát veszti a méhnyakrák és a nemi szemölcsök elleni védőoltás támogatásáról szóló 6/2010. (III. 30.) önkormányzati rendelet.


Ronyecz Péter
polgármester




Földi Ilona
jegyző
nevében és megbízásából:


Bokor Erika
aljegyző

A rendelet kihirdetve: 2019. március 6.



Földi Ilona
Jegyző
nevében és megbízásából:


Bokor Erika
aljegyző

KÉRELEM
a HPV elleni védőoltás támogatására

A kérelmező személyi adatai:

Név: Születési név:

Születési hely:Születési idő:.....

Anyja neve:.....

Bejelentett lakóhely:

Telefonszám:

Beoltandó gyermekem:

Név:

Születési hely:Születési idő:.....

Bejelentett lakóhely:

Vállalom az oltások 50%-os mértékű önrészenek a) vagy b) pont közül egyet alá kell húzni!

a) egy összegben

b) két egyenlő részletben történő megfizetését.

Tudomásul veszem, hogy a programban megjelölt időpontok kötöttek, így a programban más időpontban nem vehetek részt!

Tudomásul veszem, hogy ez egy két oltásból álló oltássorozat. A második oltás hat hónappal az első oltást követően esedékes. A védettség csak a két oltást követően biztosított. Ezért vállalom, hogy figyelemmel kísérem a teljes oltási sor beadását.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben és a regisztrációs adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatközlés a támogatás visszafizetését vonhatja maga után. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

A kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni.)

Alulírott, (név), jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a kérelemben szereplő, a HPV elleni oltáshoz szükséges saját személyes adataimat, valamint gyermekem személyes adatait Adony Város Önkormányzata tárolja, kezelje, arról célhoz kötötten nyilvántartást vezessen.

Az adatkezelés a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikke (1) bekezdésének a) pontja értelmében az érintett hozzájárulásán alapul.

Adony,.....

.....

támogatást kérelmező aláírása

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

Beoltandó gyermekre vonatkozó adatok

Név:.....

Születési hely és idő:.....

Anyja neve:.....

Bejelentett lakóhely:.....

TAJ száma:.....Gyermekorvos neve:.....

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott

Név:.....szül. idő:.....

Bejelentett lakóhely:..... szig.szám:.....

szülői felügyeleti joggal rendelkező szülő* gyám* (a megfelelő aláhúzendó)

és

Név:.....szül. idő:.....

Bejelentett lakóhely:..... szig.szám:.....

szülői felügyeleti joggal rendelkező szülő

mint.....(gyermek neve) nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy a Humán Papillóma Vírus (HPV) elleni oltóanyaggal történő védőoltásról szóló felvilágosítást megértettem és tudomásul vettem. Kijelentem és elismerem, hogy a védőoltás felhasználására vonatkozó betegtájékoztatót a jelen nyilatkozatom aláírása előtt megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem. Mindezen felvilágosítások és információk alapján kérem és hozzájárulok ahhoz, hogy a HPV védőoltást a fent megjelölt gyermek részére beadják.

Adony,.....

.....

törvényes képviselő aláírása

.....

törvényes képviselő aláírása

KÉRELEM

a rotavírus elleni védőoltás támogatására

A kérelmező személyi adatai:

Név: Születési név:

Születési hely:Születési idő:

Anyja neve:.....

Bejelentett lakóhely:

Telefonszám:

Beoltandó gyermek:

Név:.....

Születési hely:.....Születési idő:.....

Bejelentett lakóhely:.....

Vállalom az oltások 50%-os mértékű önrészeinek a) vagy b) pont közül egyet alá kell húzni!

a) egy összegben

b) két egyenlő részletben történő megfizetését.

Tudomásul veszem, hogy a programban megjelölt időpontok kötöttek, így a programban más időpontban nem vehetek részt!

Tudomásul veszem, hogy ez egy két oltásból álló szájon át adandó oltássorozat. Az oltásokat a gyermeknek 2-3 hónapos korában kell megkapnia. A védettség csak a két oltást követően biztosított. Ezért vállalom, hogy figyelemmel kísérem a teljes oltási sor beadását.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben és a regisztrációs adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatközlés a támogatás visszafizetését vonhatja maga után. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

A kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni.)

Alulírott, (név), jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a kérelemben szereplő, a HPV elleni oltáshoz szükséges saját személyes adataimat, valamint gyermekem személyes adatait Adony Város Önkormányzata tárolja, kezelje, arról célhoz kötötten nyilvántartást vezessen.

Az adatkezelés a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikke (1) bekezdésének a) pontja értelmében az érintett hozzájárulásán alapul.

Adony,.....

.....

támogatást kérelmező aláírása

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

Beoltandó gyermekre vonatkozó adatok

Név:.....

Születési hely és idő:.....

Anyja neve:.....

Bejelentett lakóhely:.....

TAJ száma:.....Gyermekorvos neve:.....

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott

Név:.....szül. idő:.....

Bejelentett lakóhely:..... szig.szám:.....

szülői felügyeleti joggal rendelkező szülő* gyám* (a megfelelő aláhúzendó)

és

Név:.....szül. idő:.....

Bejelentett lakóhely:..... szig.szám:.....

szülői felügyeleti joggal rendelkező szülő

mint.....(gyermek neve) nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy a rotavírus elleni oltóanyaggal történő védőoltásról szóló felvilágosítást megértettem és tudomásul vettem. Kijelentem és elismerem, hogy a védőoltás felhasználására vonatkozó betegtájékoztatót a jelen nyilatkozatom aláírása előtt megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem. Mindezen felvilágosítások és információk alapján kérem és hozzájárulok ahhoz, hogy a rotavírus elleni védőoltást a fent megjelölt gyermek részére beadják.

Adony,.....

.....
törvényes képviselő aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása