

**Dunavarsány Város Önkormányzata Képviselő-testületének
8/2018. (III. 14.) önkormányzati rendelete**

egyres védőoltások költségeinek átvállalásáról

Dunavarsány Város Önkormányzatának 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 eljárva a következőket rendeli el:

1. A rendelet célja

1. § E rendelet célja, hogy Dunavarsány Város Önkormányzata (továbbiakban: Önkormányzat) az egészségmegőrzés keretében, az önkéntesség és az egyéni felelősség hangsúlyozásával támogassa a meningococcus baktérium és a humán-papillóma vírus (HPV) elleni védőoltás beadását a rendeletben meghatározott érintetti körben.

2. A rendelet hatálya

2. § (1) A rendelet hatálya kiterjed a személyi adat- és lakcímnnyilvántartás adatai alapján Dunavarsány Város közigazgatási területén lakóhellyel rendelkező és életvitelszerűen is Dunavarsányban élő személyekre.

(2) A rendelet szerinti védőoltások iránti kérelem esetén a jogosultság feltétele, hogy a gyermek dunavarsányi lakóhellyel rendelkezzen, és életvitelszerűen is Dunavarsányban éljen.

3. A meningococcus baktérium elleni védőoltás költségei átvállalásának feltételei és szabályai

3. § (1) Az Önkormányzat a rendelet hatálya alá tartozó 14. életévüket betöltött és a 18. életévüket még be nem töltött gyermekek meningococcus baktérium A, C, W135, Y szerocsoportja elleni védőoltás teljes vételárának megtérítését – adómentes természetbeni juttatásként – átvállalja.

(2) Nem kaphat védőoltást az a gyermek,
- akinek törvényes képviselője a védőoltás beadásához írásban nem járult hozzá, illetve
- akinek beoltása orvosilag ellenjavallt.

4. § (1) A védőoltás iránti kérelmet a 3. § (1) bekezdésében meghatározott életkorú gyermek törvényes képviselője (szülői felügyeletet gyakorló szülője, gyámolt esetben gyámja) nyújthatja be a Dunavarsányi Közös Önkormányzati Hivatalhoz (2336 Dunavarsány, Kossuth Lajos utca 18.) a rendelet 1. számú melléklete szerinti formanyomtatványon.

(2) A kérelemhez csatolni kell:
- a gyermek lakcímét igazoló hatósági igazolvány másolatát, valamint
- a házi gyermekorvos/háziorvos (a továbbiakban: házi gyermekorvos) által kiállított vény másolatát.

(3) A jogosultsági feltételek igazolásához szükséges vényt a gyermek házi gyermekorvosa állítja ki, továbbá az oltást is ő adja be a gyermeknek. A beadott oltásokról a házi gyermekorvos nyilvántartást vezet, és legkésőbb a tárgyévet követő január 15. napjáig tájékoztatja az Önkormányzatot a nyilvántartás adatairól.

5. § (1) A kérelmet benyújtó törvényes képviselő az oltóanyagot a jogosultsági feltételek igazolását követően, közigazgatási hatósági eljárás során hozott, a védőoltás költségének átvállalásáról szóló határozat egy eredeti példánya, valamint a házi gyermekorvos által kiállított vény átadásával, a dunavarsányi 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 humán-papillóma vírus (HPV) elleni védőoltás költségei átvállalásának feltételei és szabályai

6. § (1) Az Önkormányzat a rendelet hatálya alá tartozó, 14. életévüket be nem töltött 6. osztályos fiú tanulók részére a HPV elleni oltóanyag vételárának 60 %-át - adómentes természetbeni juttatásként - átvállalja. Az oltások beadásának rendje felmenő rendszerben történik, jelen esetben 2 oltás beadását jelenti. Az első oltás beadására az adott tanév április hónapjában, a második oltás beadására a következő tanév szeptemberében kerül sor.

(2) Nem kaphat védőoltást az a gyermek,
- akinek törvényes képviselője a védőoltás beadásához írásban nem járult hozzá, illetve
- akinek beoltása orvosilag ellenjavallt.

7. § (1) A védőoltás iránti kérelmet a 6. § (1) bekezdésében meghatározott gyermek törvényes képviselője (szülői felügyeletet gyakorló szülője, gyámolt esetében gyámja) nyújthatja be tárgyév április 15-éig a Dunavarsányi Közös Önkormányzati Hivatalhoz (2336 Dunavarsány, Kossuth Lajos utca 18.) a rendelet 2. számú melléklete szerinti formanyomtatványon.

(2) A kérelemhez csatolni kell:
- a gyermek lakcímét igazoló hatósági igazolvány másolatát,
- a házi gyermekorvos által kiállított vény másolatát, valamint
- a 6. osztályos tanulói jogviszony igazolását.

(3) A jogosultsági feltételek igazolásához szükséges vényt a gyermek házi gyermekorvosa állítja ki, továbbá az oltást is ő adja be a gyermeknek. A beadott oltásokról a házi gyermekorvos nyilvántartást vezet, és legkésőbb a tárgyévet követő január 15. napjáig tájékoztatja az Önkormányzatot a nyilvántartás adatairól.

8. § (1) A kérelmet benyújtó törvényes képviselő az oltóanyagokat a jogosultsági feltételek igazolását követően, közigazgatási hatósági eljárás során hozott, a védőoltás költségének átvállalásáról szóló határozat egy eredeti példánya, valamint a házi gyermekorvos által kiállított vény átadásával, a dunavarsányi gyógyszerertárban 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. Eljárési rendelkezések

9. § (1) A jelen rendelet szerint beadott kérelmek elbírálására vonatkozó hatáskörét a Képviselő-testület a Polgármesterre ruházza át. A kérelmek elbírálása beérkezési sorrendben történik.

(2) A védőoltási költségek átvállalásának pénzügyi fedezetét a Képviselő-testület az éves költségvetési rendeletben külön előirányzatban megjelölt összeg elkülönítésével biztosítja.

(3) A (2) bekezdés szerinti tárgyévi pénzügyi fedezet felhasználását követően benyújtott kérelmeket – függetlenül attól, hogy azok a rendeletben meghatározott feltételeknek megfelelnek-e – el kell utasítani.

6. Záró rendelkezések

10.§ E rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Gergőné Varga Tünde
polgármester

dr. Szilágyi Ákos
jegyző

Záradék:

A rendelet 2018. március 14. napján kihirdetésre került a helyben szokásos módon, a hirdetőtáblára történő kifüggesztéssel.

dr. Szilágyi Ákos
jegyző

1. számú melléklet
a 8/2018. (III. 14.) önkormányzati rendelethez

Kérelem
a meningococcus baktérium A, C, W135, Y szerocsoportja elleni védőoltás költségeinek
Önkormányzat általi átvállalásához

Alulírott azzal a kéréssel fordulok a Dunavarsányi Közös Önkormányzati Hivatalhoz, hogy gyermekem részére a meningococcus baktérium A, C, W135, Y szerocsoportja elleni védőoltás teljes vételára megtérítésének Dunavarsány Város Önkormányzata általi átvállalását megállapítani szíveskedjenek.

1. Kérelmező személyi adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Szül. hely, év, hó, nap:

Bejelentett lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ):

Telefonszám:

2. Gyermek személyi adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Szül. hely, év, hó, nap:

Bejelentett lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ):

Hozzájáruló nyilatkozat

Hozzájulok, hogy (név) gyermekemnek a meningococcus baktérium A, C, W135, Y szerocsoportja elleni védőoltást a házi gyermekorvos beadja.

.....

kérelmező aláírása

Egyéb nyilatkozatok

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) életvitelszerűen a lakóhelyemen élek,
- b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
- c) hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
- d) kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok, *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!).*

Kelt:

.....

kérelmező aláírása

A kérelemhez csatolni kell:

- a gyermek lakcímét igazoló hatósági igazolvány másolatát,
- a házi gyermekorvos által kiállított vény másolatát.

2. számú melléklet
a 8/2018. (III. 14.) önkormányzati rendelethez

Kérelem
a humán-papillóma vírus (HPV) elleni védőoltás költségeinek Önkormányzat általi részbeni átvállalásához

Alulírott azzal a kéréssel fordulok a Dunavarsányi Közös Önkormányzati Hivatalhoz, hogy gyermekem részére a humán-papillóma vírus (HPV) elleni védőoltás vételára 60 %-a megtérítésének Dunavarsány Város Önkormányzata általi átvállalását megállapítani szíveskedjenek.

1. Kérelmező személyi adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Szül. hely, év, hó, nap:

Bejelentett lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ):

Telefonszám:

2. Gyermek személyi adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Szül. hely, év, hó, nap:

Bejelentett lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ):

Hozzájáruló nyilatkozat

Hozzájulok, hogy (név) gyermekemnek a humán-papillóma vírus (HPV) elleni védőoltást a házi gyermekorvos beadja.

.....
kérelmező aláírása

Egyéb nyilatkozatok

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) életvitelszerűen a lakóhelyemen élek,
- b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
- c) hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
- d) kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok, *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!).*

Kelt:

.....

kérelmező aláírása

A kérelemhez csatolni kell:

- a gyermek lakcímét igazoló hatósági igazolvány másolatát,
- a házi gyermekorvos által kiállított vény másolatát.
- a 6. osztályos tanulói jogviszony igazolását.