

**1. Spitalele incaseaza de la asigurati suma corespunzatoare coplatii astfel:**

- a) pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secțiile/compartimentele cu paturi;
- b) pentru serviciile medicale spitalicești, acordate în regim de spitalizare continuă, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază și în pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ.

**Excepție fac:**

- serviciile medicale spitalicești acordate în secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative,
- serviciile medicale spitalicești pentru internările obligatorii pentru bolnavii psihici prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din Codul penal și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, precum și
- serviciile medicale spitalicești de lungă durată - ani și
- pentru serviciile medicale spitalicești pentru care **criteriul de internare este urgența.**

2. Valoarea coplatii stabilite în urma Hotararii Consiliului de Administratie al Spitalului intrunit în sedinta în data de 01.04.2013 este în cuantum de 10 lei .

3. Coplata se incaseaza o singura data pe episod de spitalizare continua.

4. Data aplicarii coplatii este 1 aprilie 2013.

**5. Urmatoarele categorii de asigurati sunt scutite de la coplata dupa cum urmeaza:**

- copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

- pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună.

- toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale.

6. Categoriile de asigurați scutite de coplată, fac dovada acestei calități cu documente eliberate de autoritățile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum și cu documente și/sau, după caz, cu

declarație pe propria răspundere că îndeplinesc condițiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului anexat.

ANEXA 17 D

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) ..... domiciliat/ă în localitatea .....  
str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul  
....., telefon ....., actul de identitate ..... seria  
....., nr. ...., CNP/cod unic de asigurare.....  
cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii.

declar pe propria răspundere că mă încadrez în una din categoriile de asigurați scutiți de coplată, prevăzute mai jos:

- copii 0-18 ani (conform art. 213<sup>1</sup> lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - se completează de părinți / aparținători legali)
- tineri între 18 ani și 26 de ani - dacă sunt elevi, absolvenți de liceu - până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți - care nu realizează venituri din muncă (conform art. 213<sup>1</sup> lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)
- bolnavi cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății - pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni care nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse (conform art. 213<sup>1</sup> lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)
- pensionari cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună (conform art. 213<sup>1</sup> lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)
- femei însărcinate și lăuze - cu venituri peste salariul de bază minim brut pe țară - pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii (conform 213<sup>1</sup> lit. d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - pentru toate serviciile medicale)
- femei însărcinate și lăuze - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară - pentru toate serviciile (conform 213<sup>1</sup> lit. d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)

dovedită prin documentul/documentele .....

Data

Semnătura

.....

.....