

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 dintre categoriile de asigurați
scutite de coplată, prevăzute mai jos:

copii 0 - 18 ani [conform art. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma
în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare - se
completează de părinți/apartinători 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. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006,
republicată, cu modificările și completările ulterioare];

bolnavi cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de
Ministerul Sănătății - pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a
respectivei afecțiuni care nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte
resurse [conform art. 225 lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu
modificările și completările ulterioare];

persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru
pensionari, de până la 900lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte
venituri [conform art. 225 lit. c) din Legea nr.95/2006, republicată, cu
modificările și completările ulterioare];

femei însărcinate și lăuze - cu venituri egale sau peste salariul de bază minim
brut pe țară – pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii [conform art.
225 lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările
ulterioare];

femei însărcinate și lăuze - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul
de bază minim brut pe țară - pentru toate serviciile medicale [conform art. 225 lit.
d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare],

dovedită prin documentul/documentele

Data Semnătura

.....