

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 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 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 respectivei afecțiuni care nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse (conform art. 225 lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare)

persoanele fizice cu venituri lunare numai din pensii al căror quantum este de până la valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv (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 (conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare)

dovedită prin documentul/documentele,

Data
.....

Semnătura
.....