

**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 scutiți 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/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. 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 900 lei/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

.....