



**CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMŢ**

610125 PIATRA NEAMŢ, Str. Lt. Drăghescu Nr.4 B,
Tel. + 40-0233/23.06.12 Tel/Fax +40-0233/23.05.13, e-mail : cjas@casnt.ro

OPERATOR 250 - Date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii 677 / 2001

NECONFIDENTIAL

Nr. P 8717 din 05. 07. 2017

Către,
**UNITĂŢILE SANITARE CU PATURI AFLATE ÎN RELAŢIE CONTRACTUALĂ
CU CAS NEAMŢ**

La data de 3 iulie 2017 a intrat în vigoare Ordinul CNAS nr. 727/ 509/ 2017 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017.

Prin actul normativ menționat a fost introdusă o nouă anexă la Ordinul MS/ CNAS nr. 196/ 139/ 2017, anexa 23D, cu respectarea dispozițiilor anexei nr. 23 (“Condițiile acordării serviciilor medicale în unități sanitare cu paturi și modalitățile de plată ale acestora”), art. 11 (4) – referitoare la categoriile de asigurați scutite de coplată prevăzute la art. 225 din Legea nr. 95/ 2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care trebuie să facă dovda acestei calități cu documente eliberate de autoritățile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum și documente și/ sau după caz *declarație pe proprie răspundere că îndeplinește condițiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului prevăzut în anexa nr. 23 D la ordin.*

Anexăm modelul de declarație prevăzut de Anexa nr. 23 D.

Președinte – director general,
ec. Marieana Atomulesei

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/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 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 medicale [conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare], dovedită prin documentul/documentele

Data

Semnătura