

Nr. 4288 /24.08.2021

INFORMAȚII PRIVIND COPLATA

În conformitate cu prevederile CONTRACTULUI-CADRU din 26 iunie 2021 care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, aprobat prin HG 696/2021, spitalele încasează de la asigurați suma corespunzătoare coplății astfel:

a) pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secțiile/compartimentele cu paturi din unitățile sanitare cu paturi organizate conform prevederilor legale în vigoare și aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate;

b) pentru serviciile medicale spitalicești, acordate în regim de spitalizare continuă, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.

Excepție fac :

- serviciile medicale spitalicești acordate în secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative
- serviciile medicale spitalicești pentru internările bolnavilor aflați sub incidența art. 109(obligarea la tratament medical), 110 (internarea medicală) , 124 (internarea într-un centru educativ) și 125 (internarea într-un centru de detenție) din Legea nr. 286/2009, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital
- serviciile medicale spitalicești de lungă durată - ani –
- serviciile medicale spitalicești pentru care criteriul de internare este urgența medico-chirurgicală
- tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital;

c) pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, nivelul minim al coplății este de 5 lei, iar nivelul maxim este de 10 lei. Valoarea coplății este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe bază de criterii proprii, cu avizul consiliului de administrație al unității sanitare respective.

d) serviciile de medicină fizică și de reabilitare - serii de proceduri din pachetul de servicii de bază de care au beneficiat asigurații pe seria de proceduri; nivelul minim al coplății este de 5 lei pe toată seria de proceduri, iar nivelul maxim este de 10 lei pe toată seria de proceduri. Valoarea coplății este stabilită de fiecare furnizor pe bază de criterii proprii

Următoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, după cum urmează:

- a) copiii până la vârsta de 18 ani;
- b) 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;
- c) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
- d) 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;
- e) 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;
- f) persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane;
- g) persoanele reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă.

Persoanele prevăzute la lit. a), e) și f) sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției și în cazul în care nu dețin cod numeric personal, în termen de maximum un an de zile de la data primei prezentări la furnizorul de servicii medicale. Persoanele menționate în paragraful precedent care solicită servicii medicale, vor declara că nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă, cu excepția copiilor de până la 14 ani și a persoanelor cu handicap, pentru care declarația se formulează de către persoanele care le însoțesc la furnizorul de servicii medicale. În toate aceste cazuri, furnizorii de servicii medicale vor anunța de îndată organele de poliție și serviciile de asistență socială din raza teritorială a furnizorului de servicii medicale, în vederea efectuării procedurilor de înregistrare a nașterii acestor persoane în registrele de stare civilă conform legii sau identificării lor, după caz.

Categoriile de asigurați scutite de coplată, prevăzute la art. 225 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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 nerealizarea unor venituri, conform modelului prevăzut în norme.

La nivelul Spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia, valoarea coplății, pentru pacienții care nu se încadrează la excepțiile prevăzute de lege, a fost aprobată astfel:

- 10 lei pentru servicii medicale de spitalizare continuă
- 5 lei pentru servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie în regim ambulatoriu.

MANAGER,
CÎRLIG DANIELA



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 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul
 sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare - se completează de părinți/aparținători
 legali];

() copii 0 - 18 ani care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrați în registrele de stare
 civilă [conform art. 225 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și
 completările ulterioare]; *)

() 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 alin. (1) lit. b) 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 alin. (1) lit. c) 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 alin. (1) lit. d) 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 alin. (1) lit. e) din Legea nr. 95/2006,
 republicată, cu modificările și completările ulterioare];

() femei însărcinate și lăuze care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrate în registrele
 de stare civilă - cu venituri egale sau peste salariul de bază minim brut pe țară - pentru servicii
 medicale legate de evoluția sarcinii [conform art. 225 alin. (1) lit. e) și alin. (2) 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 alin. (1) lit. e) din Legea nr. 95/2006,
 republicată, cu modificările și completările ulterioare];

() femei însărcinate și lăuze care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrate în registrele
 de stare civilă - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară - pentru
 toate serviciile medicale [conform art. 225 alin. (1) lit. e) și alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată,
 cu modificările și completările ulterioare]; *)

() persoane cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane [conform art. 225 alin. (1) lit.
 f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare] *)

() persoane cetățeni români care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrate în registrele
 de stare civilă, care sunt victime ale traficului de persoane [conform art. 225 alin. (1) lit. f) din Legea
 nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare] *)

() persoane reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte
 resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă [conform art. 225 alin. (1) lit. g) din
 Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare]. *)

dovedită prin documentul/documentele

Data Semnătura

.....

*) persoanele care solicită servicii medicale, vor declara că nu sunt înregistrate în registrele de stare
 civilă, cu excepția copiilor de până la 14 ani și a persoanelor cu handicap, pentru care declarația se
 formulează de către persoanele care le însoțesc la furnizorul de servicii medicale.