**INFORMAȚII IMPORTANTE- COPLATĂ**

* *COPLATA este reglementată de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și de Normele metodologice aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.*
* **COPLATA este suma care reprezintă plata contribuţiei băneşti a asiguratului pentru a putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de bază, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în cuantumul şi în condiţiile stabilite prin contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.**
* În cadrul Spitalului Județean de urgență Alba Iulia, cuantumul coplății este de 10 RON.
* **SERVICII MEDICALE pentru care se ÎNCASEAZĂ coplata**, conform legii:

**a)** Pentru **serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secţiile/compartimentele cu paturi din unităţile sanitare cu paturi** organizate conform prevederilor legale în vigoare şi aflate în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

**b)** Pentru **serviciile medicale spitaliceşti, acordate în regim de spitalizare continuă, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază**. Excepţie fac serviciile medicale spitaliceşti acordate în secţiile/compartimentele de îngrijiri paliative, serviciile medicale spitaliceşti pentru internările obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi cele dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, serviciile medicale spitaliceşti pentru tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, serviciile medicale spitaliceşti pentru pacienţii din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor spital precum şi serviciile medicale spitaliceşti de lungă durată - ani şi serviciile medicale spitaliceşti pentru care criteriul de internare este urgenţa medico-chirurgicală.

**c)** Pentru **servicii medicale de medicină fizică şi de reabilitare.** Spitalul încasează de la asiguraţi suma corespunzătoare coplăţii pentru serviciile de medicină fizică şi de reabilitare - serii de proceduri din pachetul de servicii de bază de care au beneficiat asiguraţii pe seria de proceduri;

* Sunt **SCUTITE DE LA COPLATĂ** şi beneficiază de asigurare, fără plata contribuţiei, **următoarele categorii de persoane**:
1. copiii până la vârsta de 18 ani;
2. tinerii între 18 ani şi 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenţi de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenţii;
3. bolnavii cu afecţiuni incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecţiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
4. persoanele fizice cu venituri din pensii şi indemnizaţie socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;
5. toate femeile însărcinate şi lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluţia sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe ţară, pentru toate serviciile medicale;
6. persoanele cetăţeni români, care sunt victime ale traficului de persoane;
7. persoanele reţinute, arestate sau deţinute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reţinere şi arestare preventive;
8. donatorii de celule stem hematopoietice care sunt identificaţi ca fiind compatibili cu un pacient neînrudit sau înrudit, pentru evaluarea medicală finală în vederea donării, donare şi monitorizarea postdonare, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse*.*

**Persoanele prevăzute la lit. a), e) şi f) sunt scutite de la coplată şi beneficiază de asigurare, fără plata contribuţiei şi în cazul în care nu deţin cod numeric personal, în termen de maximum un an de zile de la data primei prezentări la furnizorul de servicii medicale.**

**Categoriile de asiguraţi scutite de coplată fac dovada acestei calităţi cu documente eliberate de autorităţile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum şi cu documente şi/sau, după caz, cu declaraţie pe propria răspundere că îndeplinesc condiţiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului -** [**Anexa 23 D**](Anexa%2023%20D-%20Declaratie%20scutire%20coplata.docx)