



ADEVERINȚĂ
privind statutul persoanei asigurate în mod individual în
sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. _____ din _____ 20__

Compania Națională de Asigurări în Medicină confirmă că dl/dna

(Numele, Prenumele, IDNP, domiciliul)

deține statut de persoană asigurată în mod individual din data ____ 20__
până la data de 31 decembrie 20__.

Statutul a fost acordat în temeiul art.6 alin.(3) lit.c) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585 din 27.02.1998, în baza documentelor justificative ce confirmă achitarea primei de asigurare în sumă fixă pentru anul de gestiune și este valabil doar pe teritoriul Republicii Moldova.

Prezenta adeverința este eliberată pentru a fi prezentată _____
(Destinația indicată în cerere)
și este valabilă până în data de 31 decembrie 20__.

Funcția **AT** _____ a CNAM _____
Semnătura
Nume, Prenume
L:Ș

Ex: _____
Nume, Prenume, Semnătura

Tel: _____