



ADEVERINȚĂ
privind statutul persoanei asigurate de Guvern 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 de Guvern din data _____ 20__.

Calitatea de asigurat pentru dl/dna _____,
încadrat/ă în categoria _____, o are Guvernul
Republicii Moldova, iar statutul a fost acordat în temeiul art.6 alin.(3) lit.b) din Legea cu
privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585 din 27.02.1998, în baza
informației prezentate de către _____

(Denumirea instituției abilitate)

IDNO _____ și este valabil doar pe teritoriul Republicii Moldova.

Prezenta adeverință este eliberată pentru a fi prezentată _____

(Destinația indicată în cerere)

și este valabilă pentru 30 zile din data eliberării.

_____ **AT** _____ **a CNAM** _____
Funcția Semnătura Nume, Prenume

L:Ș

Ex: _____
Nume, Prenume, Semnătura

Tel: _____