

REGULAMENT
privind evidența persoanelor în sistemul
asigurării obligatorii de asistență medicală

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul privind evidența persoanelor în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Regulament) este elaborat în baza Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, și altor acte normative în vigoare.

2. În sensul prezentului Regulament, se definesc următoarele noțiuni:

Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) – organizație de stat autonomă, inclusiv cu autonomie financiară, de nivel național, care administrează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

Agenție teritorială (Agenție) – structură teritorială a CNAM;

instituție abilitată – entitate responsabilă de ținerea evidenței nominale și prezentarea listelor de evidență nominală a persoanelor fizice din categoria persoane neangajate asigurate de Guvern, indicate la art.4 alin.(9) din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998;

persoane fizice – cetățeni ai Republicii Moldova (cu excepția angajaților atestați/militari), străini încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform prevederilor legislației în vigoare;

statut de persoană asigurată – calitate atribuită persoanei fizice în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

primă de asigurare obligatorie de asistență medicală - reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asiguratorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației în vigoare;

polița de asigurare obligatorie de asistență medicală – document eliberat la solicitarea persoanei fizice, valabil în condițiile prevederilor legale, care conține înscrisuri privind identificarea persoanei în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

numărul personal de asigurare obligatorie de asistență medicală (NPAM) – semn convențional de înregistrare atribuit fiecărei persoane fizice de către CNAM prin care se ține evidența persoanelor fizice în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

categoriile de persoane – diferențierea populației Republicii Moldova și a străinilor aflați pe teritoriul Republicii Moldova în raport cu sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

II. EVIDENȚA PERSOANELOR ÎN SISTEMUL ASIGURĂRI OBLIGATORII
DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

3.Evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - AOAM) se realizează de către CNAM și reprezintă un sistem unic integrat de înregistrare și actualizare a datelor în cadrul Sistemului informațional automatizat “Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” (în continuare – SIA AOAM).

4. Evidența persoanelor fizice în sistemul AOAM se realizează pe baza NPAM, care este atribuit centralizat tuturor persoanelor fizice de către CNAM și rămâne neschimbat pe parcursul întregii perioade de existență a datelor acestora. Fiecărei persoane fizice înregistrate în SIA AOAM i se atribuie un NPAM unic.

5. Drepturile și obligațiile persoanelor fizice în sistemul AOAM se realizează în baza statutului deținut de aceștia. CNAM acordă/suspendă statutul de persoană asigurată persoanelor fizice, în sistemul AOAM, în conformitate cu legislația în vigoare, inclusiv prin intermediul Agențiilor sale.

6. Statutul de persoană asigurată reprezintă pentru:

1) persoana fizică – temei de a beneficia de serviciile medicale prevăzute în Programul unic;

2) prestatorul de servicii medicale, farmaceutice contractate de CNAM – temei pentru prestarea serviciilor medicale și eliberarea medicamentelor compensate persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de Programul unic, Normele metodologice de aplicare a acestuia și contractul încheiat și finanțat din fondurile AOAM;

3) CNAM – posibilitatea ținerii evidenței persoanelor fizice asigurate/neasigurate în sistemul AOAM.

7. Persoana fizică, cu statut de persoană asigurată în cadrul sistemului AOAM, beneficiază de întregul volum de asistență medicală, prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și acordat de prestatorii de servicii medicale și farmaceutice din Republica Moldova, contractați de CNAM.

8. În sistemul AOAM se identifică următoarele categorii de persoane asigurate:

1) *persoane asigurate angajate* – persoane fizice angajate prin contract individual de muncă, conform Codului Muncii, indiferent de termenul de angajare și forma de retribuire a muncii, pentru care sunt achitate primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală la salariu și alte recompense;

2) *persoane neangajate, asigurate de Guvern* – persoane fizice neangajate, indicate la art.4 alin. (4) din Legea nr.1585 din 27.02.1998, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat și primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru acestea sunt achitate din bugetul de stat, conform legislației în vigoare;

3) *persoane neangajate, asigurate în mod individual* – persoane fizice neangajate, indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593 din 26.12.2002, ce au achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în mod individual, conform legislației în vigoare.

9. CNAM acordă persoanei fizice statutul de persoană asigurată în baza:

1) informației prezentate și actualizate de Serviciul Fiscal de Stat (în continuare - SFS) din darea de seamă privind impozitul pe venit, privind primele de asigurare obligatorie de asistență medicală reținute și contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate, prezentate și actualizate de angajatori, privind inițierea raporturilor de muncă;

2) informației din listele de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate de Guvern, prezentate și actualizate de instituțiile abilitate, privind includerea persoanei în lista de evidență nominală;

3) actelor de identitate și altor documente/informații care confirmă achitarea integrală a primei de asigurare în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune;

4) actelor de identitate și altor documente care certifică dreptul de atribuire la categoriile indicate la art.4 alin.(4) din Legea nr.1585 din 27.02.1998, conform prevederilor actelor normative în vigoare, după caz.

10. CNAM suspendă statutul de persoană asigurată în baza:

1) informației prezentate de SFS în darea de seamă privind impozitul pe venit, privind primele de asigurare obligatorie de asistență medicală reținute și contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate, prezentate și actualizate de angajatori, privind suspendarea și încetarea raporturilor de muncă;

2) informației din listele de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate de Guvern, prezentate și actualizate de instituțiile abilitate, indicate la art.4 alin.(9) din Legea

nr.1585 din 27.02.1998, privind radierea persoanei asigurate din lista de evidență nominală, conform legislației în vigoare;

3) documentelor/informației care certifică dreptul CNAM de a retrage statutul de persoană asigurată, conform prevederilor actelor normative în vigoare, după caz.

11. La acordarea statutului de persoană asigurată, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în mai multe categorii, se va aplica prioritatea categoriilor, după cum urmează:

“persoană angajată” și “persoană neangajată, asigurată de Guvern” – statutul de persoană asigurată se atribuie pentru categoria “persoană angajată”;

“persoană angajată” și “persoană neangajată, asigurată în mod individual” – statutul de persoană asigurată se atribuie pentru categoria “persoană angajată”;

“persoană neangajată, asigurată de Guvern” și “persoană neangajată, asigurată în mod individual” – statutul de persoană asigurată se atribuie pentru categoria “persoană neangajată, asigurată în mod individual”, cu excepția persoanelor fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) și j) din Legea nr.1585 din 27.02.1998 și din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. a), b) și d) din anexa nr. 2 la Legea nr.1593 din 26.12.2002.

12. În cazul atribuirii concomitente a persoanei fizice la mai multe categorii de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă, care se asigură în mod individual, conform legislației în vigoare, statutul de persoană asigurată se va acorda aplicând prioritatea categoriilor de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă, după cum urmează:

1) notar public, executor judecătoresc, mediator și avocat, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență sau atestat în modul stabilit de lege;

2) fondator de întreprindere individuală;

3) titular de patentă de întreprinzător;

4) persoană fizică care, pe bază de contract, ia în arendă sau folosință terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;

5) persoană fizică care dă în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale, cu excepția terenurilor cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;

6) proprietar de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract.

13. În cazul atribuirii concomitente a persoanei fizice la mai multe categorii de persoane neangajate, asigurate de Guvern, statutul de persoană asigurată se va acorda aplicând prioritatea categoriilor în funcție de durata valabilității statutului acordat la includerea în categoria respectivă.

A.Acordarea/ suspendarea statutului de persoană asigurată angajată

14. Angajatorul prezintă SFS darea de seamă privind impozitul pe venit, privind primele de asigurare obligatorie de asistență medicală reținute și contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate, inclusiv schimbările raporturilor de muncă, conform modelului aprobat de Ministerul Finanțelor.

15. SFS prezintă CNAM informația din darea de seamă privind impozitul pe venit, privind primele de asigurare obligatorie de asistență medicală reținute și contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate, prin canale electronice de raportare în regim on-line sau prin intermediul platformei de interoperabilitate, în conformitate cu prevederile acordului bilateral.

16. CNAM acordă/suspendă statutul persoanelor asigurate angajate în sistemul AOAM în baza informației prezentate de SFS, documentelor/informației care certifică dreptul CNAM de a acorda/suspenda statutul de persoană asigurată angajată, conform prevederilor actelor normative în vigoare.

B.Acordarea/suspendarea statutului de persoană neangajată, asigurată de Guvern

17. Instituțiile abilitate cu dreptul de prezentare a listelor persoanelor neangajate, asigurate de Guvern sunt:

1) Casa Națională de Asigurări Sociale – pentru pensionarii și persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă, care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane cu vârsta de până la 18 ani;

2) Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă – pentru șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă;

3) instituțiile de învățământ, indiferent de tipul de proprietate – pentru copiii de vârstă preșcolară, elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală, elevii din învățământul secundar profesional, elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu învățământ de zi, studenții din învățământul superior universitar cu învățământ de zi, rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursurile de zi;

4) autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și doi – pentru copiii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani, persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dezabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane cu vârsta de la 18 ani, mamele cu patru și mai mulți copii;

5) prestatorii de asistență medicală primară încadrați în sistemul AOAM – pentru gravide, parturiente și lăuze, aflate în evidența acestor prestatori;

6) comisiile pentru examinarea adresărilor cetățenilor Republicii Moldova cu domiciliul în stânga Nistrului (Transnistria) și localitățile limitrofe acestora – pentru cetățenii Republicii Moldova domiciliați în localitățile din stânga Nistrului (Transnistria) și localitățile limitrofe acestora din categoriile pentru care calitatea de asigurat o are Guvernul;

7) Agenția asistență socială – pentru persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform [Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008](#) cu privire la ajutorul social;

8) Biroul migrație și azil – pentru străinii beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare, în perioada desfășurării acestuia, și pentru străinii care au obținut dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova;

9) Agenția de Transplant – pentru donatorii de organe în viață.

18. În cazul stabilirii altor instituții abilitate, în conformitate cu lit. g) alin. (9) din art.4 a Legii nr.1585 din 27.02.1998, informația cu privire la persoanele care fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern urmează a fi prezentată CNAM, în conformitate cu prevederile acordului bilateral încheiat cu autoritatea publică centrală, conform domeniului de competență a acesteia.

19. Instituțiile abilitate prezintă și actualizează listele de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern nu mai târziu de data de 7 a lunii următoare celei în care au avut loc schimbările (persoanele noi incluse în categoriile respective de persoane asigurate de Guvern, pierderea statutului de persoană asigurată de Guvern, decese, pierderea dreptului la domiciliu în Republica Moldova, încorporarea în serviciul militar în termen, etc.), prin canale electronice de raportare în regim on-line sau prin intermediul platformei de interoperabilitate în conformitate cu prevederile acordului bilateral.

20. Prezentarea listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern prin intermediul platformei de interoperabilitate sau a canalelor electronice de raportare, în regim on-line, scutește instituția abilitată de prezentarea listelor pe suport de hârtie.

21. CNAM acordă/suspendă statutul de persoană neangajată asigurată de Guvern în sistemul AOAM, în baza informației prezentate în listele de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern.

22. CNAM acordă/suspendă statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM, studenților din învățământul superior universitar cu învățământ de zi, rezidenților învățământului postuniversitar obligatoriu și doctoranzilor la cursuri de zi care își fac studiile peste hotarele țării, în baza actelor confirmative ale instituției de învățământ străine prezentate de către persoana fizică.

23. CNAM suspendă statutul de persoană neangajată, asigurată de Guvern în cadrul sistemului AOAM, în cazul atribuirii concomitente a acestei persoane și în categoria de persoană fizică obligată prin lege să se asigure în mod individual, cu excepția persoanelor fizice indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) și j) din Legea nr.1585 din 27.02.1998.

C.Acordarea/suspendarea statutului de persoană neangajată, asigurată în mod individual

24. Persoanele fizice, ce fac parte din categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă, care sunt obligate să se asigure în mod individual, conform prevederilor legislației, achită, integral prima de AOAM și, după caz, penalitatea aferentă acesteia, stabilită conform legislației, prin intermediul sistemelor de plată.

25. Cetățenii Republicii Moldova, care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 și care, după termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova o perioadă mai mare de 183 de zile calendaristice în cursul anului bugetar, obțin statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală doar după achitarea integrală a primei de AOAM.

26. Străinii, care s-au asigurat facultativ de sănătate pe teritoriul Republicii Moldova anterior obținerii dreptului de ședere provizorie, achită prima AOAM în termen de 30 de zile după expirarea asigurării facultative pentru lunile întregi rămase până la sfârșitul anului de gestiune, din data expirării asigurării facultative.

27. Străinii, care au obținut statutul de persoană angajată ulterior asigurării facultative de sănătate pe teritoriul Republicii Moldova pentru obținerea dreptului de ședere provizorie, nu vor achita prima de AOAM sub formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense până la expirarea perioadei de asigurare facultativă de sănătate. În acest caz, nu se calculează nici primele ce urmează să fie achitate de către angajator pentru asigurarea persoanelor nominalizate.

28. CNAM acordă statutul de persoană neangajată, asigurată în mod individual în cadrul sistemului AOAM în baza documentelor/informației referitoare la efectuarea achitării primei de AOAM în sumă fixă, și, după caz, a penalității aferente acesteia, stabilite conform legislației.

29. Procedura tehnică, de prezentare a documentelor/informației necesare pentru atribuirea statutului de persoană neangajată, asigurată în mod individual în cadrul sistemului AOAM, se aprobă de CNAM.

30. Neachitarea primei de AOAM în sumă fixă, în mărimea stabilită în legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul de gestiune pentru categoria respectivă din care face persoana și, după caz, a penalității aferente acesteia, servește temei pentru CNAM de suspendare a statutului de persoană neangajată, asigurată în mod individual.

D. Termenul de acordare/suspendare a statutului de persoană asigurată

31. Statutul de persoană asigurată se acordă/suspendă de către CNAM pe perioada:

1) *pentru persoanele angajate* - din data angajării sau anularea/suspendării raporturilor de muncă până la data încetării sau suspendării raporturilor de muncă conform prevederilor Legii nr.1585 din 27.02.1998;

2) *pentru persoanele neangajate, asigurate de Guvern* - după cum urmează:

a) copii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani – până la atingerea vârstei de 18 ani, conform actului de identitate;

b) pentru persoanele stipulate în art.4 alin.(4) lit. a)- f) din Legea nr.1585 din 27.02.1998 - din data înmatriculării în instituția de învățământ până la data în care instituția respectivă preconizează absolvirea;

c) pentru gravide, parturiente și lăuze – din data luării la evidență a gravidei de către instituția medico-sanitară primară până la finisarea gravidității, parturientei și lăuziei;

d) pentru persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dezabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane – din data stabilirii îngrijirii până la finisarea îngrijirii și/sau pe termenul valabilității actului ce confirmă

dezabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane;

e) pentru mamele cu patru și mai mulți copii – din data stabilirii statutului de mama cu patru copii și mai mulți, pe termen nelimitat;

f) pentru persoanele stipulate în art.4 alin.(4) lit. i)- k), n), o) și p) din Legea nr.1585 din 27.02.1998 - din data includerii în lista de evidență nominală de către instituția abilitată până la radierea din listă de evidență nominală;

3) *pentru persoanele fizice neangajate, care se asigură în mod individual* – din data achitării efective a primei de asigurare în sumă fixă - în cazul achitării acesteia în termenele prevăzute de Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 sau termenul calculat în conformitate cu prevederile art.23¹ din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 - în cazul achitării primei de asigurare în sumă fixă cu încălcarea termenului prevăzut de legislație, până la data de 31 decembrie a anului respectiv de gestiune.

III. MODUL DE ELIBERARE A POLIȚEI DE AOAM

32. Polița de AOAM pe suport de hârtie se eliberează la solicitarea persoanei fizice sau reprezentantului legal la sediile Agențiilor și reprezentanților săi, precum și la alte unități împuternicite de CNAM.

33. În cazul pierderii, deteriorării sau schimbării datelor de identitate, se eliberează un duplicat al poliței de AOAM.

34. Persoanele fizice sunt în drept să solicite eliberarea poliței de asigurare în sistemul AOAM, conform modelului aprobat de Guvern.

35. Modelul poliței de AOAM și Instrucțiunea de completare a acesteia, se aprobă conform anexei nr.1 și nr.2 la prezentul Regulament.

Modelul poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală

<p style="text-align: center;">Extras din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998</p> <p><i>Persoana asigurată are dreptul:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- să beneficieze de servicii medicale în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic;- să i se acorde asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova;- să întenteze acțiuni asiguratului, asigurătorului, prestatorului de servicii medicale, inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora;- să aleagă prestatorul de servicii medicale primară și medicul de familie. <p><i>Persoana asigurată este obligată:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- să fie înregistrată la un medic de familie;- să achite direct prestatorului de servicii medicale, la momentul acordării asistenței medicale, acea parte din costul serviciilor medicale ce i-au fost acordate peste volumul prevăzut în Programul unic.	<p style="text-align: center;">COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ</p> <p style="text-align: center;">POLIȚĂ DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ</p> <p style="text-align: center;">Valabilă pe teritoriul Republicii Moldova</p>
--	---

<p style="text-align: center;">POLIȚĂ DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ</p> <p>_____ (1) (NPAM) <input style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px;" type="text"/></p> <p>_____ (2) (data eliberării)</p> <p>_____ (3) (numele)</p> <p>_____ (4) (prenumele)</p> <p>_____ (5) (numărul de identificare de stat) <input style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px;" type="text"/></p> <p>_____ (6) _____ (7) (data nașterii) (sexul)</p> <p>_____ (8) (domiciliul)</p> <p>_____ (9) (categoria de persoană asigurată)</p>	<p>Deținătorul acestei polițe are dreptul la asistență medicală în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cu termen de valabilitate</p> <p>Cu condițiile de asigurare sunt cunoscut:</p> <p>_____ (semnătura persoanei asigurate)</p> <p>_____ (10) (denumirea, adresa agenției teritoriale a CNAM)</p> <p>_____ (11) (numele și prenumele persoanei responsabile)</p> <p><input style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; border-radius: 50%; vertical-align: middle;" type="text"/> _____ (semnătura persoanei responsabile)</p> <p>_____ (telefon de contact Centru de apel)</p>
--	--

INSTRUCȚIUNE
cu privire la modul de completare a
poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală

1. Instrucțiunea cu privire la modul de completare a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare - Instrucțiune) stabilește modul de completare a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală de către persoanele responsabile din cadrul CNAM, inclusiv Agenție.

2. Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală conține două pagini care urmează a fi completate cu următoarele date:

Prima pagină:

(1) **NPAM** – se indică numărul personal de asigurare medicală format din 9 cifre arabe, inclusiv sub forma unui cod barat;

(2) **data eliberării** – se indică data eliberării efective a poliței de AOAM;

(3) **numele** – se indică Numele persoanei fizice conform datelor din actul de identitate;

(4) **prenumele** – se indică Prenumele persoanei fizice, conform datelor din actul de identitate;

(5) **numărul de identificare de stat** – se indică numărul de identificare de stat al persoanei (IDNP), conform actului de identitate al persoanei și conține 13 cifre, inclusiv sub forma unui cod barat.

*În cazul persoanelor care renunță la numărul de identificare de stat și la evidența automatizată în Registrul de stat al populației, în rubrica respectivă, se va indica numărul și seria actului de identitate valabil în condițiile prevăzute de legislația în vigoare;

(6) **data nașterii** – se indică data, luna și anul de naștere al persoanei fizice, în format ZZ.LL.AAAA conform datelor din actul de identitate;

(7) **sexul** – se indică sexul persoanei fizice conform datelor din actul de identitate;

(8) **domiciliul** - la rubrica respectivă se înscrie “Conform actului de identitate”;

(9) **locul de lucru** – la rubrica respectivă se înscrie “Conform bazei de date a CNAM”.

Pagina doi:

Deținătorul acestei poliței are dreptul la asistență medicală în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cu termen de valabilitate – la rubrica respectivă se înscrie „Conform bazei de date a CNAM”

semnătura persoanei fizice – se aplică semnătura de către persoana fizică;

(10) **denumirea, adresa agenției teritoriale a CNAM** – se indică denumirea agenției teritoriale sau după caz sintagma „OFICIUL CENTRAL”;

(11) **numele, prenumele persoanei responsabile** – se indică numele prenumele persoanei responsabile din cadrul CNAM,

semnătura persoanei responsabile – se aplică semnătura persoanei responsabile din cadrul CNAM, inclusiv Agenție,

telefon de contact – se indică 080099999, numărul de telefon al Centrului de apel pentru furnizare de informații în domeniul AOAM;

L.Ș. – se aplică ștampila ce validează semnătura persoanei responsabile din cadrul CNAM.