

**Порядок\* выдачи справки об оплате медицинских услуг,  
оказанных физическому лицу в ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань»,  
для предоставления в налоговые органы**

1. Для получения справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Платательщик - физическое лицо обращается лично в бухгалтерию ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань» (с 8 час.30 мин до 13 час. и с 14 час до 17.30 час) или на электронную почту [npa-glavbuh@mail.ru](mailto:npa-glavbuh@mail.ru).
2. Платательщик при предъявлении документа, удостоверяющего личность, оформляет (или по электронной почте направляет) лично заявление, в котором указывает:
  - информацию о налогоплательщике (заявителе),
  - информацию о пациенте, если пациент и заявитель не одно лицо,
  - способ получения справки:
    - \* электронно напрямую в ИФНС без выдачи на бумажном носителе,
    - \* на бумажном носителе лично Заявителю или доверенному лицу.
3. Главный бухгалтер ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань» готовит реестр об оказанных услугах и в установленные сроки осуществляет выдачу справки способом, указанным в заявлении Платательщика
4. При определении Заявителем способа выдачи справки – электронно напрямую в ИФНС главный бухгалтер направляет справку согласно порядка, утвержденного приказом ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@. Заявление с реестром находятся на хранении у главного бухгалтера.
5. В случае не указания Заявителем данных, предусмотренных утвержденной формой справки (паспортные данные на Заявителя и пациента), справка выдается без указания этих данных без возможности дальнейшего направления ее медицинской организацией напрямую электронно в ИФНС.

Утвержден приказом ОАО НПА № 1ф от 09.01.2025 года.

**Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в  
налоговые органы**

ФИО

налогоплательщика \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Паспорт

серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для получения налогового вычета за  
оказанные медицинские услуги:

☐

меня лично

☐

моего/моей \_\_\_\_\_

(Укажите степень родства с пациентом – жена, муж, сын, дочь и т.д.)

за период: \_\_\_\_\_

(укажите годы, за которые нужно выдать справку)

Сведения о пациенте (заполните, если пациент и заявитель – не одно лицо):

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт

серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Справку прошу выдать следующим способом:

☐

Электронно напрямую в ИФНС, без выдачи на бумажном носителе

На бумажном носителе:

☐

лично мне

☐

доверенному лицу

ФИО доверенного лица \_\_\_\_\_

Паспорт

серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_





ИНН - - - - -

КПП - - - - - Стр. 0 0 2

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги <sup>1</sup>:

Фамилия - - - - -

Имя - - - - -

Отчество - - - - -

ИНН<sup>2</sup> - - - - -

Дата рождения - - . - - . - - - -

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа - -

Серия и номер - - - - -

Дата выдачи - - . - - . - - - -