Приложение N 1

к Правилам выплаты выкупной

суммы при возникновении особых

жизненных ситуаций , утвержденным

постановлением Правительства РФ

от 13 июля 2024 г. N 958

(форма)

|  |
| --- |
| ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| СПРАВКА  об оказании платных медицинских услуг, включенных в [перечень](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=463448&dst=100007&field=134&date=19.06.2025) видов дорогостоящего лечения для целей применения подпункта 1 пункта 6 статьи 36.41 Федерального закона "О негосударственных пенсионных фондах", утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2023 г. N 3392-р |

|  |  |
| --- | --- |
| Номер справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата выдачи справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Данные медицинской организации (обособленного подразделения медицинской организации) или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность: | |
|  | |
|  | |
|  | |
| (наименование медицинской организации (обособленного подразделения медицинской организации) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) | |
| Данные пациента: | |
| фамилия |  |
| имя |  |
| отчество (при наличии) |  |
| дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность: | |
| вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия и номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| СНИЛС пациента |  |
| Реквизиты договора на оказание медицинских услуг |  |
|  | |
| Вид дорогостоящего лечения |  |
|  | |
|  | |
|  | |
| Стоимость медицинских услуг |  |
| Расчетный счет медицинской организации (обособленного подразделения медицинской организации) или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность | |
|  | |
| Медицинские услуги оплачены пациентом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да, нет) | |
| Дата оплаты услуг пациентом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, выдавшего справку |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись лица, выдавшего справку |  |
| Место печати (при наличии) | |