



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области
**«АРХАНГЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**

П Р И К А З

от 11.03.2025 г. № 304-О
г. Архангельск

Об утверждении порядка выдачи справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации в целях получения социального налогового вычета.

В целях обеспечения прав граждан на получение социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц (за исключением социального налогового вычета в размере стоимости лекарственных препаратов), предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить порядок выдачи справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации в целях получения социального налогового вычета (Приложение № 1).

2. Утвердить форму заявления о выдаче Справки для представления в налоговый орган (Приложение № 2).

3. Секретарю главного врача ознакомить заведующего Отделением дополнительных услуг ГБУЗ АО «АКОД», главного администратора баз данных с настоящим приказом под роспись. Подписной лист передать в Отделение дополнительных услуг.

4. Заведующему Отделением дополнительных услуг ГБУЗ АО «АКОД» ознакомить работников отделения с настоящим приказом под роспись. Подписные листы передать в Отделение дополнительных услуг.

5. Заведующему Отделением дополнительных услуг ГБУЗ АО «АКОД» ознакомить работников отделения с порядком заполнения формы справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган, утвержденный Приложением № 2 к приказу ФНС России от 08.11.2023 N ЕА-7-11/824@.

6. Главному администратору баз данных организовать передачу сведений о фактических расходах налогоплательщика за оказанные медицинские услуги в электронной форме.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возлагаю на заведующего Отделением дополнительных услуг ГБУЗ АО «АКОД».

Главный врач

Д.В. Богданов

**Порядок
выдачи справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы
Российской Федерации в целях получения социального налогового вычета.**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регламентирует выдачу справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации в целях получения социального налогового вычета (далее – Справка).

1.2. Настоящий Порядок разработан на основании:

- Налогового кодекса Российской Федерации;
- Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- Постановления Правительства РФ от 08.04.2020 № 458 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета»;
- Приказа ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@ «Об утверждении формы справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган, порядка ее заполнения, формата и порядка представления в налоговый орган медицинской организацией и индивидуальным предпринимателем, осуществляющими медицинскую деятельность, сведений о фактических расходах налогоплательщика на оказанные услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, в электронной форме».

1.3. Справка содержит сведения о фактических расходах налогоплательщика за оказанные медицинские услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц (за исключением социального налогового вычета в размере стоимости лекарственных препаратов), предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

1.4. Справка выдается на основании заявления физического лица (его супруга/супруги) о выдаче Справки, оплатившего медицинскую услугу (далее - налогоплательщик), за запрашиваемый налоговый период (год), в котором оказывалась медицинская услуга и в котором осуществлялись соответствующие расходы на оказанные медицинские услуги налогоплательщику, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность) и подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет). В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам на оказанную медицинскую услугу (медицинские услуги) в Справке указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки. Заполнение Справки в отношении одних и тех же понесенных расходов на оказанные медицинские услуги одновременно налогоплательщику и его супругу (супруге) не допускается.

1.5. Заявление о выдаче Справки составляется заявителем по форме, установленной настоящим Порядком (Приложение № 2), и передается лично в кассу Отделения дополнительных услуг ГБУЗ АО «АКОД» или отправляется на адрес электронной почты: **registratura_odu@onko29.ru**

К заявлению прилагаются:

- договор(ы) на оказание платных медицинских услуг;
- документы, подтверждающие произведенные расходы (кассовые чеки);
- ИНН получателя медицинских услуг (пациента);
- ИНН и паспортные данные налогоплательщика, если пациент и налогоплательщик не являются одним лицом;
- паспортные данные заявителя;

1.6. Справка заполняется кассиром Отделения дополнительных услуг по форме, утвержденной Приказом ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@, отдельно по каждому физическому лицу, которому оказаны медицинские услуги (далее - пациент), вручную или распечатывается на принтере с использованием чернил синего или черного цвета, а также может подготавливаться с использованием программного обеспечения, предусматривающего при распечатывании вывод на страницах Справки двумерного штрих-кода. Двусторонняя печать Справки на бумажном носителе не допускается.

1.7. Справка заполняется в двух экземплярах. Один экземпляр в течение 3 (трех) рабочих дней со дня обращения физического лица с заявлением о выдаче Справки выдается налогоплательщику, второй экземпляр остается в медицинской организации.

1.8. Иногородним гражданам Справка направляется в адрес заявителя заказным письмом с уведомлением о вручении.

1.9. Сведения о фактических расходах налогоплательщика за оказанные медицинские услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц (за исключением социального налогового вычета в размере стоимости лекарственных препаратов), могут быть предоставлены ГБУЗ АО «АКОД» в электронной форме на основании заявления физического лица (его супруга/супруги), непосредственно оплатившего медицинскую услугу (далее - налогоплательщик), при наличии технической возможности, а также при соблюдении условий, указанных в абзаце втором подпункта 3 пункта 1 статьи 219 Кодекса.

Заявление

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

ФИО налогоплательщика			
Дата рождения		Контактный телефон	
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

Справку об оплате мной медицинских услуг, оказанных следующим лицам
(отметить нужное ☐)

☐ мне			
☐ моему супругу(е)			
ФИО, дата рождения			
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____	Номер: _____	Дата выдачи: _____
☐ моим родителям			
ФИО, дата рождения			
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____	Номер: _____	Дата выдачи: _____
ФИО, дата рождения			
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____	Номер: _____	Дата выдачи: _____

Прошу выдать следующим способом
(отметить нужное ☐)

☐ лично мне	
☐ направить почтой по адресу (для граждан, проживающих в Архангельской области)	
Адрес (с индексом)	
☐ я доверяю получить	
ФИО доверенного лица	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____
ВНИМАНИЕ!	
	Подписывая настоящее заявление, Я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные в настоящем заявлении, предоставлены с их добровольного согласия

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____ /
Дата подпись расшифровка