

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №30
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

ПРИКАЗ

«09» января 2024 г.

г. Москва

№6

Внесение дополнений в Приказ №40 от 09.01.2023 г. «Об организации документооборота в отделении по оказанию платных медицинских услуг»

В связи с вступлением в силу Приказа ФНС РФ от 08.11.2023 г. №ЕА-7-11/824@ с 01.01.2024 г.

ПРИКАЗЫВАЮ дополнить:

п. 3 Утвердить «Порядок выдачи справок для социального налогового вычета» для получения Потребителем комплекта документов для оформления социального налогового вычета в налоговых органах РФ и для отправки в налоговый орган РФ (Приложение №1).

п. 4 Утвердить «Реестр справок об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» для учета Корешков к Справке об оплате медицинских услуг и Справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган (форма по КНД 1151156) в течении 3 лет с даты выдачи.

п. 5 Утвердить новый бланк «Заявление на выдачу справки об оплате медицинских услуг» (Приложение №4) Приложение №3 считать утратившим силу.

Контроль за исполнение настоящего приказа возложить на главного бухгалтера Кошелеву М.А.

Главный врач



М.В. Кузьмичевская

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК ДЛЯ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА

1. Налогоплательщик имеет право на получение социального налогового вычета в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, ему, 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), подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации), а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счет собственных средств. (в соответствии со ст. 219 ч. 3 п. 1 Налогового кодекса РФ)
2. Одним из обязательных документов для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета является Справка об оплате медицинских услуг (далее Справка).
3. Для оформления Справки Потребитель (налогоплательщик) предоставляет в регистратуру ГБУЗ «ДСП №30 ДЗМ» заявление на выдачу справки об оплате медицинских услуг по форме, утвержденной *Приказом №6 от 09.01.2024 г.*
4. Срок выдачи комплекта документов, включая Справку, составляет 10 (Десять) календарных дней с даты, следующей после подачи заявления и *30 календарных дней для отправки Справки, по расходам, понесенным после 01.01.2024 г., в ИФНС по месту регистрации медицинского учреждения.*
5. Комплект документов, включая Справку *по расходам, понесенным до 01.01.2024 г.*, выдается Потребителю (налогоплательщику) лично по предъявлении им документа, удостоверяющего личность или любому представителю Потребителя (налогоплательщика) при наличии доверенности, оформленной в простой письменной форме.
6. Комплект документов, выдается в бухгалтерии учреждения, во вторник и четверг с 10 до 18 часов.
7. В случае удаленного проживания Потребителя (налогоплательщика) за пределами ЦАО г. Москвы все необходимые документы могут быть направлены либо по почте РФ, по электронной почте, что должно быть указано в заявлении на выдачу справки об оплате медицинских услуг.

Главному врачу ГБУЗ «Детская
стоматологическая поликлиника №30 ДЗМ»

Кузьмичевской М.В.

от _____

(Ф.И.О. заявителя полностью)

Телефон _____

Заявление

о выдаче справки об оплате медицинских услуг за период _____ г.

Предоставляю данные физического лица, оплатившего медицинские услуги:

Фамилия Имя Отчество (полностью, печатными буквами)	
ИНН	
Серия номер паспорта	
Дата выдачи паспорта	
Дата рождения	

Предоставляю данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги:

Фамилия Имя Отчество (полностью, печатными буквами)	
ИНН	
Серия номер паспорта (с 14 лет)	
Дата выдачи паспорта (с 14 лет)	
Серия номер свидетельства о рождении (до 14 лет)	
Дата выдачи свидетельства о рождении (до 14 лет)	
Дата рождения	

Ознакомлен (-а) со сроком изготовления справки по расходам, понесенным за 2021-2023 г.г. - 10 календарных дней, со дня подачи Заявления, и справки по расходам, понесенным с 01.012024 г. - 30 календарных дней, со дня подачи Заявления, для оправки учреждением в ИФНС.

Подписанием настоящего Заявления предоставляю ГБУЗ «ДСП №30 ДЗМ» согласие на осуществление обработки перечисленных в Заявлении моих персональных данных в порядке и на условиях, установленных в ГБУЗ «ДСП №30 ДЗМ», в целях выдачи и отправки Справки.

(Фамилия, ИО)

_____ подпись

_____ дата