

Общество с ограниченной ответственностью
«НижМедКом»

**«Правила выдачи справки об оплате медицинских
услуг для представления в налоговые органы РФ»**

Утверждаю
Директор

Фурман О. Н.



2022 г.

1. Общие правила

1.1. Настоящие Правила выдачи справки об оплате медицинских услуг в ООО «НижМедКом» (далее — Учреждение) для подачи в налоговые органы (далее — Правила) определяют порядок и условия предоставления информации о фактически полученных и оплаченных медицинских услугах в соответствии с приказом Минздрава России и МНС России № 289/БГ-3-04/256 от 25 июля 2001 года;

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами: п.3 ст. 219 Налогового кодекса Российской Федерации; Приказом Минздрава России и МНС России № 289/БГ-3-04/256 от 25 июля 2001 года;

1.3. Действие настоящих Правил распространяется на все структурные подразделения Учреждения, участвующие прямо или косвенно в предоставлении Справки;

1.4. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

«Справка» — документ об оплате медицинских услуг в Учреждении для представления в налоговые органы по форме, утвержденной Приказом Минздрава России и МНС России № 289/БГ-3-04/256 от 25 июля 2001 года;

«пациент» — физическое лицо, имеющее намерение получить Справку об оплате медицинских услуг, и получившее лечение в Учреждении в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг;

«налогоплательщик» — физическое лицо – муж (жена), сын (дочь) пациента, получающего медицинские услуги в Учреждении;

«исполнитель» — коммерческая медицинская организация (ООО «НижМедКом»), оказывающая платные медицинские услуги;

«договор возмездного оказания медицинских услуг» — документ, согласно которому исполнитель обязуется оказывать пациенту на возмездной основе медицинскую помощь по заданию пациента (заказчика), а пациент (заказчик) обязуется оплатить эти услуги;

2. Условия предоставления Справки

2.1. Справка удостоверяет факт получения медицинской услуги и ее оплаты через кассу Учреждения за счет средств пациента (налогоплательщика);

2.2. Справка выдается по требованию пациента (налогоплательщика), производившего оплату медицинских услуг, оказанных ему лично, его супруге (супругу), его родителям;

2.3. Справка выдается единовременно после оплаты медицинских услуг и прохождения полного комплекса лечения в Учреждении за один налоговый период при наличии следующих документов:

- счет/кассовый чек на оплату медицинской услуги или иной документ, подтверждающий оплату оказанной медицинской услуги;

- паспорт пациента;

- паспорт налогоплательщика;

- ИНН налогоплательщика;

2.4. Пациент (налогоплательщик) подает заявку на выдачу документов (приложение № 1) и комплект копий документов согласно п.2.3. Правил на электронный адрес Учреждения: stom@zs.clinic или на стойку администраторов, с указанием степени родства и полного почтового адреса;

2.5. Срок изготовления Справки составляет 10 (десять) рабочих дня с момента подачи перечня документов согласно п.2.3. Правил;

2.6. В случае утери пациентом счета/кассового чека или иного документа, подтверждающего оплату медицинской услуги, ответственное лицо за выдачу Справки, формирует документ, подтверждающий оплату медицинской услуги;

2.7. Дополнительно к Справке ответственное лицо формирует дубликат договора возмездного оказания медицинских услуг на дату начала оказания пациенту платных услуг за отчетный период (при необходимости) и копию лицензии Учреждения;

2.8. Учреждение отправляет почтой Российской Федерации пакет документов:

- справку;
 - дубликат договора возмездного оказания медицинских услуг (при необходимости);
 - копию лицензии (выписку из реестра лицензий);
- по указанному Пациентом (налогоплательщиком) почтовому адресу.

Допускается передача документов пациенту на руки или направление скан копий на электронный адрес пациента, указанный в заявлении.

от

Ф. И. О. пациента

зарегистрированного(ой) по адресу:

паспорт серия, №:

выдан (кем, когда):

период оказания пациенту медицинской помощи:

почтовый адрес для направления письменного ответа:

e-mail:

номер контактного телефона:

Заявление

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за период _____ в бумажном виде или электронной форме (нужное подчеркнуть).

ФИО пациента

ФИО налогоплательщика

ИНН налогоплательщика:

Дата, подпись

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
и МНС России от 25 июля 2001 г. № 289/БГ-3-04/256

КОРЕШОК
к справке об оплате медицинских услуг для представления
в налоговые органы Российской Федерации № _____

Ф.И.О. налогоплательщика _____
ИНН налогоплательщика _____
Ф.И.О. пациента _____, код услуги _____
№ карты амбулаторного, стационарного больного _____
Стоимость медицинских услуг _____
Дата выдачи справки " ____ " _____ 20 ____ г.
Подпись лица, выдавшего справку _____ . Подпись получателя _____

Л и н и я о т р ы в а

Министерство здравоохранения Российской Федерации

наименование и адрес учреждения,

выдавшего справку, ИНН №, лицензия №,

дата выдачи лицензии, срок ее действия,

кем выдана лицензия

СПРАВКА
об оплате медицинских услуг для представления
в налоговые органы Российской Федерации № _____
от " ____ " _____ 20 ____ г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) _____
ИНН налогоплательщика _____
В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью _____
(сумма прописью)
_____, код услуги _____
оказанные: ему (ей), супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу) _____
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. полностью)
Фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку _____
№ телефона (____) _____,
код
печать (подпись лица, выдавшего справку)

Бланк. Формат А5.
Срок хранения 3 года.