

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Читинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России)
КЛИНИКА**

П Р И К А З

05.02.2026

№ 32-01/6

г. Чита

**«О порядке предоставления пациентам Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России
справок об оплате услуг для предоставления в налоговый орган»**

В целях совершенствования работы с обращениями граждан и повышения качества медицинского обслуживания населения, в соответствии Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации", Приказом Федеральной налоговой службы от 08.11.2023г. № 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»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок выдачи пациентам Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России справок об оплате услуг для предоставления в налоговый орган (Приложение № 1).

1.2. Форму «Журнал регистрации заявлений и выдачи справок для предоставления в налоговый орган» (Приложение № 2).

1.3. Форму «Заявления о выдаче справки для предоставления в налоговый орган» (Приложение № 3).

2. Принять в работу форму Справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган (Приложение № 4).

3. Ответственными лицами за регистрацию заявлений и выдачу справок для предоставления в налоговый орган назначить администратора и регистраторов Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач клиники
ФГБОУ ВО ЧГМА
Минздрава России

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:	0374E1C7D1962A19B343ECF22A46289E
Владелец:	Шаповалов Алексей Геннадьевич, ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ У ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕНН
Действителен:	с 19.10.2025 по 12.01.2027

А.Г. Шаповалов

**Порядок
предоставления пациентам Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России справок об оплате
услуг для предоставления в налоговый орган**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации", Приказом Федеральной налоговой службы от 08.11.2023г. № 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».

1.2. Настоящее положение определяет порядок предоставления клиникой ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России (далее-Клиника) справок пациентам об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган.

2. Порядок приема и регистрации заявлений

2.1. Заявление о предоставлении справки может быть подано пациентом или его законным представителем (представителем по доверенности) на бумажном носителе, как при личном обращении, так и посредством направления по почте России, либо путем направления на электронную почту Клиники nalog@chitgma.ru.

2.2. Заявление может быть составлено в свободной форме или на бланке Клиники (приложение №2) и содержать следующую информацию:

- сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (серия, номер, дата выдачи, орган выдавший документ), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), адрес проживания и почтовый адрес, номер контактного телефона;

- сведения о налогоплательщике: фамилия, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность налогоплательщика (серия, номер, дата выдачи, орган выдавший документ), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), адрес проживания и почтовый адрес, номер контактного телефона;

- информация о приложении к заявлению копий договора на оказания платных медицинских услуг, налоговый период;

- в случае обращения от имени пациента его законного представителя обязательно указываются сведения о законном представителе;

- сведения о способе получения запрашиваемой справки.

Способы получения справки:

- лично пациентом (законным представителем, представителем по доверенности);

- путем направления заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении на адрес, указанный в заявлении.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- копия паспорта пациента;
- копия ИНН пациента;
- копия паспорта налогоплательщика;
- копия идентификационного номера налогоплательщика.

При получении справки за родителей, супругов, детей, находящихся на иждивении, к заявлению прилагаются документы, подтверждающие родство.

2.3. При подаче заявления лично, а также при личном получении справки пациент либо его законный представитель предъявляет документ удостоверяющий личность. Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

2.4. Заявления о предоставлении справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган подлежат обязательной регистрации в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их поступления в клинику в Журнале регистрации заявлений и выдачи справок для предоставления в налоговый орган. Срок для подготовки ответа на заявление отсчитывается с даты регистрации, заявления в журнале и составляет до 30 (тридцати) календарных дней.

3. Порядок регистрации и выдачи справок

3.1. Справка оформляется на бумажном носителе по форме предусмотренной Приказом от 08.11.2023г. № 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» (Приложение №3).

3.2. Справка заполняется отдельно на каждого пациента, в двух экземплярах. Один экземпляр выдается пациенту и/или его законному представителю (представителю по доверенности), обратившемуся за выдачей Справки, второй экземпляр остается в Клинике.

3.3. Заполнение справки осуществляется вручную либо распечатывается на принтере с использованием чернил синего или черного цвета. Двусторонняя печать справки на бумажном носителе не допускается.

3.4. Справка должна содержать следующие сведения:

- данные Клиники ФБГОУ ВО ЧГМА Минздрава России (ИНН, ОГРН, КПП и т.п);

-данные пациента и налогоплательщика (реквизиты документа удостоверяющего лично, ИНН, дату рождения);

- сумму расходов на оказанные медицинские услуги.

3.5. Справка подписывается лицом ее заполнившим и заверяется печатью Клиники.

3.6. Справка подлежит обязательной регистрации в Журнале регистрации заявлений и выдачи справок для предоставления в налоговый орган.

3.7. Готовые справки на электронную почту не направляются.

Приложение № 2
к Приказу «О порядке предоставления пациентам
Клиники ФГБОУВО ЧГМА Минздрава России
справок об оплате услуг
для предоставления в налоговый орган»

ФОРМА

ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КЛИНИКА

Журнал регистрации заявлений и выдачи справок для предоставления в налоговый орган

Начат «___» _____ 20__ года

Окончен «___» _____ 20__ года

[illegible]

Приложение № 3
к Приказу «О порядке предоставления пациентам Клиники
ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России справок об оплате
услуг для предоставления в налоговый орган»

ФОРМА

Главному врачу клиники ФГБОУ ВО
ЧГМА Минздрава России А.Г. Шаповалову

от Ф.И.О. пациента
(налогоплательщика) _____

Паспорт
серия _____ № _____
выдан _____

ИНН: _____

Почтовый _____ адрес(адрес
регистрации) _____

Телефон _____
Реквизиты документа подтверждающего
полномочия законного представителя,
представителя по доверенности:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдачи справки об оплате медицинских услуг для предоставления в
налоговый орган

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в
налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета
по НДФЛ за оказанные медицинские услуги за 20____ год в Клинике ФГБОУ ВО ЧГМА
Минздрава России.

Медицинские _____ услуги _____ оказывались:

_____ мне, супруги, ребенку – указываются Ф.И.О. пациента, дата рождения, реквизиты документа удостоверяющего личность (серия, номер,
дата и кем выдан документ), ИНН

Прилагаю следующие документы (копии):

При рассмотрении обращения согласен (на) на обработку персональных данных (в целях соблюдения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»)

_____/_____
подпись фамилия имя отчество

Ответ прошу направить:


Указать способ получения ответа: лично заявителем, представителем по доверенности, отправить по Почте России заказным письмом с уведомлением по адресу

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
Подпись Ф.И.О.

к Приказу «О порядке предоставления пациентам Клиники
ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России справок об оплате
услуг для предоставления в налоговый орган»

(Приложение № 1 к Приказу от 08.11.2023г. № 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»)

□		□	ИНН	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>									
			КПП	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>									Стр.
					0	0	1						

Справка
об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган

Номер справки		Номер корректировки		Отчетный год	
------------------	--	------------------------	--	-----------------	--

Данные медицинской организации/индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность:

[illegible]

(наименование медицинской организации/фамилия, имя, отчество **<1>**
индивидуального предпринимателя)

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия	<div></div>
Имя	<div></div>
Отчество	<div></div>
ИНН <2>	<div></div>
Дата рождения	<div></div> . <div></div> . <div></div>

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом	<input type="checkbox"/>	0 - нет
	<input type="checkbox"/>	1 - да

[illegible]

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги "2"

Достоверность и полноту сведений,
указанных в настоящей справке,
подтверждаю:

Зона QR-кода

[illegible][illegible][illegible]

(фамилия, имя, отчество <1>)

Подпись _____ Дата

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

Справка составлена на

--	--	--

 страницах

<1> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа) .

<2> ИНН указывается при наличии.

1

A number line is shown with major tick marks every 100 units, labeled from 0 to 1000. Minor tick marks are present every 10 units. The number 2690 is marked on the line, and the number 1022 is marked on the line.

[illegible]

КПП									Стр.	0	0	2
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	------	---	---	---

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

[illegible][illegible][illegible]

[illegible]

Код вида документа

--	--

[illegible]

--	--

--	--

--	--	--	--

<2> ИНН указывается при наличии.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной
странице, подтверждаю:

_____ (подпись) _____ (дата)

1

7