Справка об оплате медицинских услуг

В соответствии с пп. 3 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса Российской Федерации при определении размера налоговой базы в соответствии с п. 3 ст. 210 Кодекса налогоплательщик имеет право на получение социального налогового вычета, в частности, 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, подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации).

Для получения справки об оплате медицинских услуг, оказанных в наших клиниках, необходимо:

- Если услуга оказана непосредственно плательщику (пациенту), обратиться в клинику, в которой были оказаны услуги, лично и написать Заявление (Форма 1).

- Если услуга оказана супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет, плательщику лично обратиться в клинику, в которой были оказаны услуги, написать Заявление (Форма 2) и приложить копии следующих документов:

- если пациент супруг (супруга) – копию паспорта пациента и свидетельства о браке;

- если пациент родитель плательщика – свидетельство о рождении плательщика;

- если пациент ребенок – свидетельство о рождении ребенка.

Срок изготовления справки об оплате медицинских услуг – 10 рабочих дней.

Форма 1

Генеральному директору

ООО «Партнер-Инвест»

ООО «Элит-Инвест»

(нужное подчеркнуть)

Заявление на предоставление справки

об оплаченных медицинских услугах

Я _____ (ФИО плательщика-пациента)

Паспорт _____

_____

_____

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)

прошу предоставить комплект документов для предоставления в налоговую инспекцию для получения налогового вычета (справку об оплаченных медицинских услугах, копию лицензии, копию договора) за период с «____» _____20___г. по «____» _____20___г.

ИНН _____ (ИНН плательщика-пациента)

«___»_____20___г. _____ _____ /_____

(подпись) (ФИО)

Форма 2

Генеральному директору

ООО «Партнер-Инвест»

ООО «Элит-Инвест»

(нужное подчеркнуть)

Заявление на предоставление справки

об оплаченных медицинских услугах

Я _____ *(ФИО плательщика-пациента)*

Паспорт

_____

_____

_____ *(серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)*

прошу предоставить комплект документов для предоставления в налоговую инспекцию для получения налогового вычета (справку об оплаченных медицинских услугах, копию лицензии, копию договора) за период с «____» _____20___г. по «____» _____20___г.

Услуги оказаны моему/моей_____

(супругу/супруге/ребенку/матери/отцу указать необходимое)

_____

(ФИО пациента, дата рождения)

Приложение (копии документов, подтверждающие родство):

1)_____

2)_____

ИНН _____ *(ИНН плательщика-пациента)*

«__»_____20___г. _____ /_____/

(подпись) *(ФИО)*