Об использовании средств семейного капитала на получение медицинской помощи

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 октября 2023 г. № 167 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/40640 от 09.11.2023 г.) <W22340640>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 мая 2024 г. № 88 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/41741 от 18.06.2024 г.) <W22441741>

На основании части второй пункта 34 и части третьей пункта 39 Положения о порядке и условиях назначения, финансирования (перечисления), распоряжения и использования средств семейного капитала, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 февраля 2015 г. № 128 (далее – Положение), и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Определить, что:

1.1. единовременная государственная поддержка, предоставляемая в форме безналичных денежных средств (далее – семейный капитал), может быть использована в Республике Беларусь в полном объеме либо по частям в безналичном порядке:

досрочно на получение платных медицинских услуг, оказываемых государственными организациями здравоохранения (независимо от времени, прошедшего с даты назначения семейного капитала), указанных в абзацах пятом и шестом части третьей пункта 2 Положения о единовременном предоставлении семьям безналичных денежных средств при рождении (усыновлении, удочерении) в 2015–2019 годах третьего или последующих детей, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 9 декабря 2014 г. № 572, абзацах пятом и шестом части третьей пункта 2 Положения о предоставлении семейного капитала, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 18 сентября 2019 г. № 345;

после истечения 18 лет с даты рождения ребенка, в связи с рождением (усыновлением, удочерением) которого семья приобрела право на назначение семейного капитала, на получение медицинской помощи в соответствии с пунктом 17 Положения;

1.2. исключен;

1.3. для заключения договора возмездного оказания услуг (далее – договор) граждане (представители, законные представители), в отношении которых принято решение о распоряжении (досрочном распоряжении) средствами семейного капитала, обращаются в организацию здравоохранения, в которой им будут оказываться платные медицинские услуги, и предоставляют:

копию решения (выписку из решения) о распоряжении (досрочном распоряжении) средствами семейного капитала, принятого местным исполнительным и распорядительным органом;

заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении платных медицинских услуг при досрочном использовании средств семейного капитала с указанием видов платных медицинских услуг, которые необходимо оказать пациенту;

иные документы, необходимые для заключения договора;

1.4. организация здравоохранения на основании представленных документов, указанных в подпункте 1.3 настоящего пункта, заключает договор с гражданином (представителем, законным представителем);

1.5. для использования средств семейного капитала (в том числе досрочно) на получение платных медицинских услуг граждане (представители, законные представители) обращаются в подразделения открытого акционерного общества «Сбергательный банк «Беларусбанк» (далее – ОАО «АСБ Беларусбанк»), осуществляющие операции по вкладам (депозитам) «Семейный капитал», с заявлениями об использовании средств семейного капитала на получение платных медицинских услуг по форме согласно приложению и представляют следующие документы:

документ, удостоверяющий личность;

документ, подтверждающий полномочия представителя или законного представителя;

копию решения (выписку из решения) о распоряжении (досрочном распоряжении) средствами семейного капитала, принятого местным исполнительным и распорядительным органом;

договор;

1.6. ОАО «АСБ Беларусбанк» перечисляет денежные средства на счет организации здравоохранения в порядке, установленном Положением;

1.7. после перечисления ОАО «АСБ Беларусбанк» денежных средств организация здравоохранения:

обеспечивает своевременное и качественное оказание платных медицинских услуг в соответствии с условиями договора;

выполняет иные обязанности, предусмотренные договором;

1.8. возврат неиспользованных денежных средств семейного капитала, перечисленных на получение платных медицинских услуг, осуществляется организацией здравоохранения в ОАО «АСБ Беларусбанк» в течение десяти рабочих дней со дня наступления основания для их возврата.

Основаниями для возврата в ОАО «АСБ Беларусбанк» неиспользованных денежных средств семейного капитала являются:

расторжение договора;

подписание (неподписание) документа, удостоверяющего приемку выполненных работ по протезированию зубов в течение 90 календарных дней с момента поступления денежных средств на расчетный счет организации здравоохранения;

подписание (неподписание) документа, удостоверяющего приемку выполненных работ по дентальной имплантации с последующим протезированием в течение 180 календарных дней с момента поступления денежных средств на расчетный счет организации здравоохранения;

подписание (неподписание) документа, удостоверяющего приемку выполненных работ по ортодонтической коррекции прикуса с последующим протезированием в течение 360 календарных дней с момента поступления денежных средств на расчетный счет организации здравоохранения;

подписание документа, удостоверяющего приобретение медицинских изделий и лекарственных средств.

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 марта 2015 г. № 24 «О некоторых вопросах оказания организациями здравоохранения платных медицинских услуг, получаемых членом (членами) семьи при досрочном использовании средств семейного капитала»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2015 г. № 62 «О некоторых вопросах использования средств семейного капитала на получение услуг в сфере здравоохранения».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2020 г.

Министр

В.С.Караник

СОГЛАСОВАНО

Министерство труда
и социальной защиты
Республики Беларусь

Открытое акционерное общество
«Сбергательный банк «Беларусбанк»

Министерство финансов
Республики Беларусь

Министерство экономики
Республики Беларусь

Форма

В _____
(подразделение ОАО «АСБ Беларусбанк»)

от _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
имеется) гражданина)

зарегистрированной(ого) по месту жительства:

месту пребывания _____

(e-mail, телефон)

данные документа, удостоверяющего личность:

(вид документа, серия (при наличии), номер, дата выдачи,

наименование государственного органа, его выдавшего,

идентификационный номер (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об использовании средств семейного капитала на получение платных медицинских услуг

Прошу перечислить денежные средства семейного капитала в размере _____ рублей

(сумма в белорусских рублях, цифрами и прописью)

на счет организации здравоохранения _____
(наименование организации здравоохранения)

на получение гражданином (членом семьи) _____
(фамилия, собственное имя, отчество)

(если таковое имеется), дата рождения)

платных медицинских услуг согласно договору возмездного оказания услуг № _____
от _____ 20__ г.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на использование средств семейного капитала, предупрежден(а).

Подписывая настоящее заявление, даю согласие ОАО «АСБ Беларусбанк» предоставлять в местные исполнительные и распорядительные органы, принявшие решение о распоряжении средствами семейного капитала, в том числе досрочном, сведения

о списанных со счета (отдельного счета) по учету вклада (депозита) «Семейный капитал» средствах семейного капитала и направлениях их использования, о возврате во вклад (депозит) «Семейный капитал» неиспользованных средств семейного капитала в установленном законодательством порядке.

_____ 20__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия гражданина)

Документы приняты

_____ 20__ г.

№ _____

(подпись)

(инициалы, фамилия
специалиста, принявшего
заявление)