**ПОСТАНОВЛЕНИЕ** МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*9 декабря 2019* г. № *115*

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.);

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

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 декабря 2024 г. № 178 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/43028 от 11.03.2025 г.)

На основании части второй пункта 21 Положения о предоставлении семейного капитала, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 18 сентября 2019 г. № 345, 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, 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 безналичной форме:

досрочно на получение платных медицинских услуг, оказываемых государственными организациями здравоохранения (независимо от времени, прошедшего с даты назначения семейного капитала), указанных в абзацах пятом–седьмом части третьей пункта 9 Положения о предоставлении семейного капитала;

после истечения 18 лет с даты рождения ребенка, в связи с рождением (усыновлением, удочерением) которого назначен семейный капитал, на получение медицинской помощи в соответствии с пунктом 17 Положения о порядке и условиях назначения, финансирования (перечисления), распоряжения и использования средств семейного капитала;

1.2. исключен;

1.3. для заключения договора возмездного оказания услуг (далее, если не указано иное, – 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 районным, городским (городов областного и районного подчинения) исполнительным комитетом, местной администрацией района в городе (далее – районный, городской исполнительный комитет), или копию решения (выписку из решения) о досрочном распоряжении средствами семейного капитала, принятого сельским, поселковым исполнительным комитетом по 9 сентября 2022 г. включительно;

заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении пациентом стоматологических услуг с указанием стоматологической услуги (протезирование зубов, дентальная имплантация с последующим протезированием, ортодонтическая коррекция прикуса) – в случае обращения на основании решения о досрочном распоряжении средствами семейного капитала на получение пациентом стоматологических услуг;

выписку (копию выписки) из медицинских документов, содержащую сведения из заключения врачебного консилиума государственной организации здравоохранения о нуждаемости в предоставлении пациенту для медицинского применения иных медицинских изделий вместо включенных в Республиканский формуляр медицинских изделий при выполнении сложных и высокотехнологичных вмешательств в кардиохирургии, нейрохирургии, онкологии, ортопедии и (или) лекарственных средств, за исключением лекарственных средств, которыми граждане обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов в соответствии с законодательством о здравоохранении, с указанием медицинского изделия и (или) лекарственного средства – в случае обращения на основании решения о досрочном распоряжении средствами семейного капитала на предоставление пациенту медицинских изделий и (или) лекарственных средств;

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 «Сберегательный 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 районным, городским исполнительным комитетом, или копию решения (выписку из решения) о досрочном распоряжении средствами семейного капитала, принятого сельским, поселковым исполнительным комитетом по 9 сентября 2022 г. включительно;

договор;

документ, удостоверяющий приемку выполненных работ, в случае, указанном в абзаце третьем пункта 11 Положения о предоставлении семейного капитала;

1.6. ОАО «АСБ Беларусбанк» перечисляет денежные средства на счет организации здравоохранения в порядке, установленном Положением о порядке и условиях назначения, финансирования (перечисления), распоряжения и использования средств семейного капитала;

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 |

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНОМинистерство труда и социальной защитыРеспублики Беларусь Открытое акционерное общество«Сберегательный банк «Беларусбанк» Министерство финансовРеспублики Беларусь Министерство экономикиРеспублики Беларусь |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь 09.12.2019 № 115  |

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 (код) 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 соответствии с пунктом 37 или 38 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:

□ часть денежных средств семейного капитала в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма цифрами

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ белорусских рублей;

и прописью)

□ денежные средства семейного капитала в полном объеме

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 сельские, поселковые, районные, городские исполнительные комитеты, 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) |