

Начало действия документа - 24.05.2015.

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
28 апреля 2015 г. N 62**

**О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ
СЕМЕЙНОГО КАПИТАЛА НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

На основании части второй пункта 17 Положения о порядке и условиях назначения, финансирования (перечисления), распоряжения средствами семейного капитала, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 февраля 2015 г. N 128, и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. N 1446 "О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. N 360", Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Определить, что:

1.1. средства семейного капитала могут быть использованы в сфере здравоохранения в полном объеме либо по частям на получение платных медицинских услуг (далее - услуги в сфере здравоохранения), указанных в:

1.1.1. перечне платных медицинских услуг, получаемых членом (членами) семьи при досрочном использовании средств семейного капитала, согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 марта 2015 г. N 24 "О некоторых вопросах оказания организациями здравоохранения платных медицинских услуг, получаемых членом (членами) семьи при досрочном использовании средств семейного капитала" (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 26.03.2015, 8/29740) (при досрочном использовании средств семейного капитала в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, в том числе постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 марта 2015 г. N 24);

1.1.2. пункте 14 и абзаце втором пункта 22 перечня платных медицинских услуг, оказываемых гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. N 182 "Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., N 44, 5/29295) (при использовании в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, в том числе

настоящим постановлением, средств семейного капитала по истечении 18 лет с даты рождения ребенка, в связи с рождением, усыновлением (удочерением) которого семья приобрела право на назначение семейного капитала);

1.2. для использования средств семейного капитала на получение услуг в сфере здравоохранения, указанных в подпункте 1.1.2 настоящего пункта, оказываемых в порядке, установленном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. N 182 "Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., N 44, 5/29295), граждане, в отношении которых принято решение о распоряжении средствами семейного капитала (законные представители), обращаются в государственное учреждение здравоохранения, в котором будут оказываться соответствующие услуги, и представляют копию решения о распоряжении средствами семейного капитала, принятого местным исполнительным и распорядительным органом, и иные документы, необходимые для заключения договора возмездного оказания услуг (далее - договор);

1.3. для перечисления средств семейного капитала на получение услуг в сфере здравоохранения, указанных в подпункте 1.1.2 настоящего пункта, граждане, в отношении которых принято решение о распоряжении средствами семейного капитала (законные представители), обращаются в подразделение открытого акционерного общества "Сберегательный банк "Беларусбанк" (далее - ОАО "АСБ Беларусбанк") в соответствии с регистрацией по месту жительства или по месту открытия депозитного счета (отдельного депозитного счета) и представляют следующие документы:

заявление о распоряжении средствами семейного капитала на получение услуг в сфере здравоохранения по форме согласно приложению к настоящему постановлению;

документ, удостоверяющий личность;

документ, подтверждающий полномочия представителя, - в случае обращения распорядителя с заявлением через своего представителя;

копию решения местного исполнительного и распорядительного органа о распоряжении средствами семейного капитала;

договор;

1.4. возврат неиспользованных денежных средств, перечисленных подразделением ОАО "АСБ Беларусбанк" на счет государственного учреждения здравоохранения на получение гражданином услуг в сфере здравоохранения в соответствии с подпунктом 1.1.2 настоящего пункта, осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, в течение трех рабочих дней с момента подписания документа, удостоверяющего приемку выполненных работ.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

СОГЛАСОВАНО
 Министр труда и социальной
 защиты Республики Беларусь
 М.А.Щеткина
 28.04.2015

СОГЛАСОВАНО
 Председатель Правления
 открытого акционерного общества
 "АСБ Беларусбанк"
 С.П.Писарик
 28.04.2015

Приложение
 к постановлению
 Министерства здравоохранения
 Республики Беларусь
 28.04.2015 N 62

Форма

В _____
 (наименование подразделения ОАО "АСБ Беларусбанк")
 от _____
 (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
 имеется) гражданина)

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

_____ (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

о распоряжении средствами семейного капитала на получение услуг в сфере здравоохранения

На основании решения о распоряжении средствами семейного капитала

_____ (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)
 N _____ от _____ 20__ г. прошу перечислить денежные средства
 семейного капитала в размере _____

_____ (сумма денежных средств семейного капитала,
 цифрами и прописью)
 на счет государственного учреждения здравоохранения _____
 _____ (наименование

_____ учреждения здравоохранения, учетный номер плательщика и номер расчетного
 _____ счета, наименование и банковский идентификационный код банка-получателя)
 на получение _____
 _____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

_____ дата рождения)
 платных медицинских услуг согласно договору возмездного оказания услуг
 N _____ 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).

_____ 20__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Документы приняты

_____ 20__ г.

(подпись)

(должность, инициалы, фамилия
специалиста, принявшего заявление)