

по состоянию на 01.01.2022

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
9 декабря 2019 г. № 115

**Об использовании средств семейного капитала  
на получение медицинской помощи**

На основании части второй пункта 34 и части первой 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 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. необходимость в получении платных медицинских услуг при досрочном распоряжении средствами семейного капитала подтверждается заключением врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении платных медицинских услуг (далее – заключение ВКК);

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 ВКК при досрочном использовании средств семейного капитала;

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 о распоряжении средствами 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;

возвращает в ОАО «АСБ Беларусбанк» неиспользованные денежные средства, перечисленные на получение гражданином (членом (членами)

семьи) платных медицинских услуг, в порядке, установленном Положением, в течение трех рабочих дней с момента подписания документа, удостоверяющего приемку выполненных работ;

выполняет иные обязанности, предусмотренные договором.

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

Приложение  
к 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 государственного органа, его выдавшего,

идентификационный номер (при наличии)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о распоряжении средствами 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 назначении семейного капитала (распоряжении средствами семейного

капитала, в том числе досрочном), сведения об открытии счета (отдельного счета) по учету вклада (депозита) «Семейный капитал», 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)