

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 478 "Об утверждении Правил и сроков исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов на обязательное социальное медицинское страхование и Правил осуществления возврата плательщикам излишне (ошибочно) зачисленных сумм отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-21. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 марта 2021 года № 22285

      В соответствии c подпунктом 1) статьи 11, подпунктом 2) пункта 1 статьи 17 и статьей 33 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 478 "Об утверждении Правил и сроков исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов на обязательное социальное медицинское страхование и Правил осуществления возврата плательщикам излишне (ошибочно) зачисленных сумм отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15361, опубликован 3 августа 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения:

      в Правилах и сроках исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов на обязательное социальное медицинское страхование, утвержденных указанным приказом:

      подпункт 11) пункта 7 изложить в следующей редакции:

      "11) неработающие кандасы;";

      приложение 4 к вышеуказанным Правилам изложить согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      в Правилах осуществления возврата плательщикам излишне (ошибочно) зачисленных сумм отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов, утвержденных указанным приказом:

      абзац третий подпункта 2) пункта 3 исключить;

      приложение 1 к вышеуказанным Правилам изложить согласно приложению 2 к настоящему приказу.

      2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр здравоохранения**Республики Казахстан*
 |
*А. Цой*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 27 февраля 2021 года№ ҚР ДСМ-21 |
|   | Приложение 4к Правилам и срокамисчисления (удержания)и перечисления отчисленийи (или) взносов на обязательноесоциальное медицинское страхование |
|   | Форма |

 **Заявка о потребности в бюджетных средствах в виде взносов государства**
**на обязательное социальное медицинское страхование за лиц, освобожденных**
**от уплаты взносов в фонд социального медицинского страхования на \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года**
**(на месяц) (по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ час., \_\_\_\_\_ мин., \_\_\_\_\_\_ дата)**

      Отчетный период 20\_\_г.
Индекс: потребность
Периодичность: ежемесячно
Круг лиц, представляющих заявку: НАО "Государственная корпорация "Правительство для граждан"
Куда представляются: Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Срок представления: в течение трех рабочих дней со дня получения данных
из информационной системы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Учреждение 226 |
Программа 066 |
Подпрограмма 102 |
Специфика 351 |
Вид выплат |
Кол-во, чел  |
Размер взноса государства на обязательное социальное медицинское страхование, подлежащего уплате в фонд, % |
Среднемесячная заработная плата, предшествующая двум годам текущего финансового года, определяемая уполномоченным органом в области государственной статистики, тенге |
Сумма, тенге |
|
Трансферты Фонду социального медицинского страхования в виде взносов государства на обязательное медицинское страхование за граждан Республики Казахстан, освобожденных от уплаты взносов в Фонд социального медицинского страхования |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
в том числе: |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
дети |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
лица, зарегистрированные в качестве безработных |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
неработающие беременные женщины |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
неработающее лицо (один из законных представителей ребенка), воспитывающее ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет, за исключением лиц, предусмотренных подпунктом 5) настоящего пункта |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
неработающее лицо, осуществляющее уход за инвалидом первой группы с детства |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
получатели пенсионных выплат, в том числе ветераны Великой Отечественной войны |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности) |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
лица, содержащиеся в следственных изоляторах |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
неработающие кандасы |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
многодетные матери, награжденные подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившие ранее звание "Мать-героиня", а также награжденные орденами "Материнская слава" I и II степени |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
инвалиды |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
неработающие получатели государственной адресной социальной помощи |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
Итого |
 |
 |
 |
 |

      Наименование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Фамилия и телефон исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (Ф.И.О.) (при наличии)
Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
М.П. (при наличии)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 27 февраля 2021 года№ ҚР ДСМ-21 |
|   | Приложение 1к Правилам осуществлениявозврата плательщикам излишне(ошибочно) зачисленных суммотчислений, взносов и (или)пени за несвоевременнуюи (или) неполную уплатуотчислений и (или) взносов |
|   | Форма |
|   | Председателю Правлениянекоммерческого акционерногообщества "Фонд социальногомедицинского страхования"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать фамилию, имя,отчество (при его наличии)) |

 **Заявление**

      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование плательщика отчислений и (или) (взносов), и (или) пени, или банком,
организацией, осуществляющей отдельные виды банковских операций плательщика)

      Прошу произвести возврат суммы излишне (ошибочно) уплаченных отчислений,
взносов и (или) пени, перечисленных платежным поручением от "\_\_\_" \_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_,
референс \_\_\_\_\_\_\_\_\_, общая сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_\_, общая сумма возврата\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
ИИН |
Фамилия Имя Отчество (при его наличии) |
Период |
Уплаченная сумма |
Сумма возврата |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
… |
 |
 |
 |
 |
 |
|
N |
 |
 |
 |
 |
 |

      Корректировка последующими платежами невозможна по причине (нужное отметить):



1. Ошибочно перечислены на счет фонда плательщиком или банком два и более раз на основании одного или нескольких платежных поручений;



2. Излишне начислены (частичный возврат);



3. Ошибочно уплачены за лиц, освобожденных от уплаты отчислений и взносов в соответствии с пунктом 3 статьи 27, пунктом 7 статьи 28
Закона Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании", взносы за которых уплачиваются государством;



4. Неверно указан код назначения платежа;



5. В списочной части платежного поручения допущены ошибки в периоде платежа;



6. Неверно указаны реквизиты плательщика;



7. Ошибочно перечислены на счет фонда средства, не являющиеся отчислениями и (или) взносами и (или) пеней;



8. Перечислены физическим лицом, не зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, лица, занимающегося частной практикой,
а также крестьянского или фермерского хозяйства;



9. Лица, освобожденные от уплаты взносов и отчислений в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 апреля 2020 года № 224
"О дальнейших мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 "О дальнейших мерах по стабилизации экономики" по вопросам налогообложения".

      Возврат просим произвести (нужное отметить) по следующим реквизитам:

      ☐ на банковские реквизиты, указанные в платҰжном поручении (документ);

      ☐ при смене банковского реквизита необходимо заполнять следующие реквизиты:

      Наименование плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БИН (ИИН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БИК плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ИИК (IBAN) плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (20-ти значный номер банковского счета)

      Приложение:

      1) заявление о согласии на возврат сумм от физического лица, в пользу которого произведены взносы (при необходимости);

      2) копия платежного документа либо документа, подтверждающего уплату отчислений и (или) взносов и (или) пени.

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Главный бухгалтер (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Место печати (при наличии)

      Примечание: заявление заполняется на бланке и заверяется печатью (факсимильная подпись не допускается).

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан