

**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 приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 27 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-21 |
|  | Приложение 4 к Правилам и срокам исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов на обязательное социальное 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 приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 27 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-21 |
|  | Приложение 1 к Правилам осуществления возврата плательщикам излишне (ошибочно) зачисленных сумм отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов |
|  | Форма |
|  | Председателю Правления некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского 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