

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 с 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.

			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 .) (п р и н а л и ч и и)

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 платёжном 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).