



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4,
127994, тел.: (499) 973-4455, факс: (499) 973-4930

Красуленко Н.И.
Для инсп. всех
районов. Исполнители
Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

Солу

03.02.2011 № *545/20-1/21*

На № _____ от _____
О направлении приказа
Минздравсоцразвития России

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для использования в работе приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 года № 1174н «Об утверждении Порядка рассмотрения дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложения штрафов должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2011 года № 19597).

В целях обеспечения единообразного применения территориальными фондами обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании в случае выявления его нарушения страхователями для неработающих граждан (далее – страхователь) сообщаем следующее.

В соответствии с частями 3, 4 статьи 18 и частью 12 статьи 25 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) должностные лица Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) или территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) в случае выявления нарушений законодательства об обязательном медицинском страховании составляют акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании (далее - акт), рассматривают дела о таких нарушениях и налагают штрафы.

Факты, свидетельствующие о нарушениях законодательства об обязательном медицинском страховании, могут быть выявлены уполномоченными должностными лицами Федерального фонда в ходе проверки или ревизии территориального фонда либо уполномоченными должностными лицами территориальных фондов на основании имеющихся в распоряжении

Государственное учреждение
Исполнительный распорядитель
медицинского страхования
Волгоградской области»

Вх. № *34*
от « *15* » *02* 2011 г.

территориальных фондов сведений, а также при проверке других документов, представленных страхователями в рамках исполнения возложенных на них обязанностей в соответствии с Федеральным законом.

При обнаружении фактов нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании, установленных в частях 1 и (или) 2 статьи 18, а также части 11 статьи 25 Федерального закона должностным лицом Федерального фонда или территориального фонда должен быть составлен акт, форма которого утверждена приказом Федерального фонда от 1 декабря 2010 года № 229 «Об утверждении формы акта о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 декабря 2010 года № 19370), и направлена в территориальные фонды письмом от 27.12.2010 № 6525/20-1/и.

Акт составляется в соответствии с рекомендациями по заполнению акта (приложение к форме акта, утвержденной вышеназванным приказом).

Акт составляется в двух экземплярах и подписывается уполномоченным должностным лицом Федерального фонда или территориального фонда, его составившим, и уполномоченным должностным лицом страхователя. При отказе уполномоченного должностного лица страхователя, совершившего нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании, подписать акт делается соответствующая запись в этом акте.

Акт регистрируется в журнале актов о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, который ведется в Федеральном фонде или территориальном фонде, с присвоением следующего порядкового номера. Нумерация актов в каждом календарном году начинается с «0001».

Один экземпляр акта вручается уполномоченному должностному лицу страхователя под расписку или направляется страхователю почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Другой экземпляр акта и прилагаемые к нему документы и материалы формируются в дело в соответствии с номенклатурой дел, утверждаемой руководителем Федерального фонда или территориального фонда.

Страхователь, совершивший нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании, вправе в случае несогласия с фактами, изложенными в акте, в течение 10 дней со дня получения акта представить в Федеральный фонд или территориальный фонд письменные объяснения и замечания по акту в целом или по его отдельным положениям с приложением документов (их заверенных копий), подтверждающих обоснованность объяснений и замечаний.

По истечении установленного для представления в Федеральный фонд или территориальный фонд страхователем письменных объяснений и замечаний по акту срока, уполномоченное должностное лицо Федерального фонда или территориального фонда рассматривает дело о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании посредством рассмотрения акта, в котором зафиксированы факты нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании, документов и материалов, явившихся основанием для составления акта, объяснений и замечаний страхователя, а также представленных страхователем документов.

Рассмотрение дела о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании осуществляется в соответствии с доведенным порядком.

К страхователям применяются следующие санкции за совершение нарушений законодательства об обязательном медицинском страховании:

а) штраф в размере пяти тысяч рублей за нарушение страхователями срока подачи заявления о регистрации или о снятии с регистрационного учета в территориальные фонды;

б) штраф в размере пятидесяти рублей за каждый непредставленный документ за отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователями в территориальные фонды документов или копий документов, предусмотренных Федеральным законом и (или) иными нормативными правовыми актами, принятыми в соответствии с Федеральным законом;

в) штраф в размере двух процентов суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащей уплате или доплате на основе этого расчета, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для его представления, но не более пяти процентов указанной суммы и не менее одной тысячи рублей за непредставление страхователем в установленный Федеральным законом срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по месту учета в территориальном фонде;

г) штраф в размере двадцати процентов неуплаченной суммы страховых взносов за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в результате неправильного исчисления этих страховых взносов.

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

Председатель



А.В.Юрин



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздравсоцразвития России)



П Р И К А З

24 декабря 2010г.

№ 1174н

Москва

Об утверждении Порядка рассмотрения дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложения штрафов должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования

В соответствии со статьей 18 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422) **п р и к а з ы в а ю:**

Утвердить Порядок рассмотрения дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложения штрафов должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования согласно приложению.

Министр


Т.А. Голикова

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 24 декабря 2010 № 1174н.

**Порядок рассмотрения дел о нарушении законодательства
об обязательном медицинском страховании и наложения штрафов
должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского
страхования и территориальных фондов обязательного медицинского
страхования**

1. Настоящий Порядок определяет правила рассмотрения дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложения штрафов должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее соответственно - Федеральный фонд, территориальные фонды).

2. Перечень должностных лиц Федерального фонда и территориальных фондов, уполномоченных составлять акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривать дела о таких нарушениях и налагать штрафы, утверждается Федеральным фондом в соответствии с частью 5 статьи 18 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422) (далее – Федеральный закон).

3. В соответствии с настоящим порядком рассматриваются следующие дела:

а) о нарушении страхователями для неработающих граждан (далее - страхователи) срока подачи заявления о регистрации или о снятии с регистрационного учета в территориальные фонды (часть 1 статьи 18 Федерального закона);

б) об отказе в представлении или непредставлении в установленный срок страхователями в территориальные фонды документов или копий документов, предусмотренных Федеральным законом и (или) иными нормативными правовыми актами, принятыми в соответствии с Федеральным законом (часть 2 статьи 18 Федерального закона);

в) о непредставлении страхователем в установленный Федеральным законом срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по месту учета в территориальном фонде (пункт 1 части 11 статьи 25 Федерального закона);

г) о неуплате или неполной уплате сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в результате неправильного исчисления этих страховых взносов (пункт 2 части 11 статьи 25 Федерального закона).

4. Уполномоченное должностное лицо Федерального фонда или территориального фонда рассматривает дело о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании посредством рассмотрения акта, составленного должностным лицом Федерального фонда или территориального фонда по форме, утвержденной приказом Федерального фонда от 1 декабря 2010 г. № 229 «Об утверждении формы акта о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании» (зарегистрирован Минюстом России 24 декабря 2010 года № 19370) (далее - акт), документов и материалов, явившихся основанием для составления акта, объяснений и замечаний страхователя (уполномоченного должностного лица страхователя), а также представленных страхователем (уполномоченным должностным лицом страхователя) документов.

5. Рассмотрение дела о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании осуществляется в присутствии страхователя (уполномоченного должностного лица страхователя), совершившего нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании. О времени и месте рассмотрения дела о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании Федеральный фонд или территориальный фонд извещает данного страхователя, направив ему письмо почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае неявки страхователя (уполномоченного должностного лица страхователя), извещенного надлежащим образом, уполномоченное должностное лицо Федерального фонда или территориального фонда вправе рассмотреть дело о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании в отсутствие этого страхователя (уполномоченного должностного лица страхователя).

6. В ходе рассмотрения дела о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании уполномоченное должностное лицо Федерального фонда или территориального фонда, исследовав документы и материалы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, устанавливает основания для привлечения страхователя, в отношении которого был составлен акт, к ответственности за совершение нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании и наложения штрафа или их отсутствие.

7. По результатам рассмотрения дела о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании уполномоченное должностное лицо Федерального фонда или территориального фонда в 5-дневный срок с момента рассмотрения дела готовит проект решения:

а) о привлечении страхователя к ответственности за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании и наложении штрафов;

б) об отказе в привлечении страхователя к ответственности за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании и наложении штрафов.

8. Решение должно содержать:

а) номер и дату;

б) наименование Федерального фонда или территориального фонда;

в) сведения о страхователе (наименование, адрес, регистрационный номер страхователя, сведения о руководителе страхователя (должность, фамилия, имя, отчество));

г) перечень документов и иных материалов, подтверждающих нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании, имеющих у Федерального фонда или территориального фонда, на основе которых составлены акт и решение;

д) письменные объяснения и замечания страхователя, в отношении которого составлен акт;

е) сведения об участии страхователя (уполномоченного должностного лица страхователя) в рассмотрении дела о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании;

ж) сведения об извещении страхователя надлежащим образом о времени и месте рассмотрения дела о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, а также о подтверждающем такие сведения документе;

з) резолютивную часть решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании, содержащую основания для привлечения страхователя к ответственности, состав нарушения с указанием соответствующей статьи Федерального закона и размера налагаемого штрафа либо решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании и наложении штрафов;

и) должность, фамилию, имя, отчество руководителя (заместителя руководителя) Федерального фонда или территориального фонда, подписавшего решение.

9. Решение подписывается руководителем (заместителем руководителя) Федерального фонда или территориального фонда, в котором рассматривалось дело о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, и заверяется печатью Федерального фонда или территориального фонда.

10. В случае вынесения решения о привлечении страхователя к ответственности за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании и наложении штрафов решение оформляется в трех экземплярах (один экземпляр направляется в судебные органы, второй подшивается в дело страхователя, третий направляется страхователю почтовым отправлением с уведомлением о вручении или передается уполномоченному должностному лицу страхователя под расписку).

В случае принятия решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании и наложении штрафов решение оформляется в двух экземплярах (один экземпляр подшивается в дело страхователя, второй направляется страхователю почтовым отправлением с уведомлением о вручении или передается уполномоченному должностному лицу страхователя под расписку).

11. Взыскание наложенных штрафов со страхователей осуществляется в судебном порядке в соответствии с пунктом 1 части 4 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 40; ст. 4969; № 42, ст. 5294).