

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 24 декабря 2010 г. N 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**

В соответствии со статьей 18 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422) приказываю:

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 24.12.2010 N 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. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 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. N 229 "Об утверждении формы акта о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании" (зарегистрирован Минюстом России 24 декабря 2010 года N 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, имеющихся 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. N 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, N 30, ст. 3738; N 48, ст. 5726; 2010, N 40, ст. 4969; N 42, ст. 5294).
