

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 2 апреля 2013 г. N 182н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ РАСЧЕТА
ПО НАЧИСЛЕННЫМ И УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ**

В соответствии с частью 11 статьи 24 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; 2012, N 49, ст. 6758) приказываю:

1. Утвердить форму расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2010 г. N 1169н "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2010 г., регистрационный N 19457).

Министр
В.СКВОРЦОВА

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2013 г. N ____

Форма

Представляют:	Сроки представления
Страхователи - плательщики страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения - в территориальные фонды обязательного медицинского страхования по месту своей регистрации	Ежеквартально, в срок не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом

РАСЧЕТ
по начисленным и уплаченным страховым взносам
на обязательное медицинское страхование неработающего
населения за _____ 201_ г.
(отчетный период)

Наименование страхователя - плательщика	Регистрационный номер
---	-----------------------

страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	в территориальном фонде обязательного медицинского страхования										

(человек)

Численность неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному, в субъекте Российской Федерации	
---	--

(в рублях)

Годовая сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащая к уплате, на 201_ год	
---	--

Раздел I. Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения

(в рублях)

Наименование показателя	Код строки	За отчетный квартал	С начала года
1	2	3	4
Задолженность (переплата) по страховым взносам, пеням и штрафам на начало расчетного периода, всего	100	XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	
в том числе задолженность (переплата) по пеням и штрафам	101	XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	
Сумма страховых взносов, исчисленная к уплате в бюджет, всего	110		
в том числе:			
за 1 месяц	111		
за 2 месяц	112		
за 3 месяц	113		
Сумма пеней и штрафов, исчисленная к уплате в бюджет	120		
Уплачено страховых взносов, всего	130		
в том числе:			
за 1 месяц	131		
за 2 месяц	132		
за 3 месяц	133		
Уплачено пеней и штрафов	140		
Задолженность (переплата) по страховым	150	XXXXXXXXXXXX	

взносам, пеням и штрафам на конец отчетного периода, всего		XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
в том числе задолженность (переплата) по пеням и штрафам	151	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

Раздел II. Сведения о сумме задолженности (переплаты) по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, пеням и штрафам, образовавшейся по состоянию на 1 января 2012 г. до вступления в силу отдельных положений Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

(в рублях)

Наименование показателя	Код строки	С начала года
Задолженность (переплата) по страховым взносам, пеням и штрафам на начало расчетного периода, всего	200	
в том числе задолженность (переплата) по пеням и штрафам	201	
Исчислено к уплате страховых взносов, пеней и штрафов, всего	210	
в том числе пеней и штрафов	211	
Уплачено страховых взносов, пеней и штрафов, всего	220	
в том числе пеней и штрафов	221	
Задолженность (переплата) по страховым взносам, пеням и штрафам на конец отчетного периода, всего	230	
в том числе задолженность (переплата) по пеням и штрафам	231	

Достоверность и полноту сведений, указанных в данном расчете, подтверждаю:

Руководитель (заместитель руководителя) _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель _____, телефон _____
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

"__" _____ 201__ года
(дата составления)

Расчет принял _____, телефон _____ "___" _____ 201__ года
(подпись) (Ф.И.О.) (дата принятия)

