



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗ

01 декабря 2010 г.

г. Москва

№ 229

Об утверждении формы акта о нарушении
законодательства об обязательном
медицинском страховании

В соответствии со статьями 18 и 25 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» («Российская газета» от 3 декабря 2010 г. № 274)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму акта о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании.
2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2011 года.

Председатель

А.В. Юрин

Утверждена
приказом Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
от 01 декабря 2010 г. № 229

форма

Акт
о нарушении законодательства
об обязательном медицинском страховании № _____

«__» _____ 201__ г.
(дата составления)

(место составления)

(наименование Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального
фонда обязательного медицинского страхования)

(должность, фамилия, имя, отчество лица, уполномоченного составлять акт о нарушении

законодательства об обязательном медицинском страховании)

При рассмотрении материалов: _____
(наименование документов)

В отношении _____
(сведения о страхователе для неработающих граждан)

выявлены следующие факты, свидетельствующие о нарушении
законодательства об обязательном медицинском
страховании _____

(основания, указывающие на наличие нарушения законодательства

об обязательном медицинском страховании)

что является основанием для рассмотрения дела о нарушении
законодательства об обязательном медицинском страховании.

Страхователь для неработающих граждан извещен в установленном порядке
(письмо от _____ N _____)

Приложение: _____

(фамилия, имя, отчество, должность лица, составившего акт)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество уполномоченного должностного лица
страхователя для неработающих граждан)

(подпись)

Второй экземпляр настоящего акта получен «__» _____ 201__ г.

(подпись уполномоченного должностного лица
страхователя для неработающих граждан)

Приложение

к форме акта о нарушении
законодательства об обязательном
медицинском страховании, утвержденной
приказом Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 01 декабря 2010 г. № 229

Рекомендации по заполнению акта о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании

1. Акт о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании (далее – Акт) составляется уполномоченными должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее соответственно – Федеральный фонд, территориальные фонды), в соответствии с перечнем, утвержденным Федеральным фондом.

2. При заполнении Акта в соответствующих строках указываются:

- а) дата на момент составления Акта;
- б) наименование населенного пункта, в котором находится Федеральный фонд, территориальный фонд или место нахождения страхователя для неработающих граждан (далее – страхователь);
- в) наименование Федерального фонда или территориального фонда;
- г) должность, фамилия, имя, отчество должностного лица Федерального фонда или территориального фонда, уполномоченного составлять Акт;
- д) наименования документов, рассмотренных уполномоченным должностным лицом Федерального фонда или территориального фонда;
- е) данные о страхователе, в отношении которого составляется Акт: полное наименование страхователя, почтовый адрес местонахождения, сведения о руководителе (должность, фамилия, имя, отчество), регистрационный номер страхователя в территориальном фонде;
- ж) нарушенные нормы законодательства об обязательном медицинском страховании;
- з) в случае извещения страхователя о составлении Акта письмом, указывается дата отправления и номер письма;
- и) в строке «Приложение» указываются прилагаемые к Акту копии документов, подтверждающих факт нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании, а также объяснения и замечания страхователя.

3. Акт составляется в двух экземплярах и подписывается уполномоченным должностным лицом Федерального фонда или территориального фонда, его составившим, уполномоченным должностным лицом страхователя.

4. В случае передачи второго экземпляра Акта уполномоченному должностному лицу страхователя под расписку на первом экземпляре Акта ставится дата его получения и подпись уполномоченного должностного лица страхователя.