



**КонсультантПлюс**

Приказ ФФОМС от 01.12.2010 N 229  
"Об утверждении формы акта о нарушении  
законодательства об обязательном  
медицинском страховании"  
(Зарегистрировано в Минюсте РФ  
24.12.2010 N 19370)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 09.06.2026

Зарегистрировано в Минюсте РФ 24 декабря 2010 г. N 19370

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**ПРИКАЗ**  
**от 1 декабря 2010 г. N 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. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Российская газета" от 3 декабря 2010 г. N 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 01.12.2010 N 229

форма

Акт  
о нарушении законодательства  
об обязательном медицинском страховании N \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 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 01.12.2010 N 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.

---