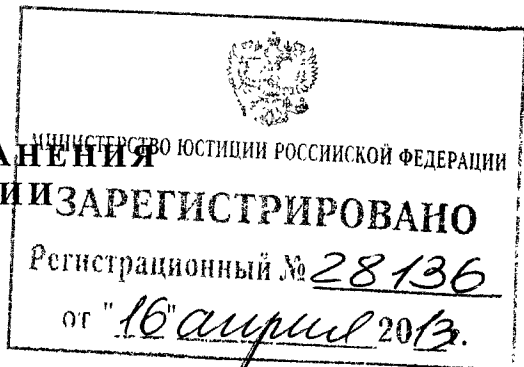




**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)



П Р И К А З

от апреля 2013г.

№ 1824

Москва

**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. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758) п р и к а з ы в а ю:

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. № 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 № 19457).

Министр

В.И. Скворцова

КОПИЯ ВЕРНА
Начальник Общего отдела *Кулешова* Ю.В. Кулешова
от апреля 2013г.



Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 02 апреля 2013 г. № 182н

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 страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	Регистрационный номер 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	X	
в том числе задолженность (переплата) по пеням и штрафам	101	X	
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 взносам, пеням и штрафам на конец отчетного периода, всего	150	X	
в том числе задолженность (переплата) по пеням и штрафам	151	X	

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. № 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 _____

(подпись)

_____ (Ф.И.О.)

, телефон _____

М.П.

«__» _____ 201__ года
(дата составления)

Расчет принял _____

(подпись)

_____ (Ф.И.О.)

, телефон _____

«__» _____ 201__ года
(дата принятия)