

Об утверждении Правил регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании и формы свидетельства о регистрации страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании

Постановление Правительства Российской Федерации · № 570 · от 15.09.2005 · Правительство Российской Федерации · Утратил силу

Постановление Правительства Российской Федерации от 15.09.2005 г. № 570 (Собрание законодательства Российской Федерации от 2005 г., № 39, ст. 3954; "Российская газета" от 23.09.2005 г., № 213)

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 сентября 2005 г. N 570
г. Москва

Утратило силу - Постановление
Правительства Российской Федерации
от 31.12.2010 г. N 1224

Об утверждении Правил регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании и формы свидетельства о регистрации страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании

В соответствии со статьей 9-1 Закона Российской Федерации
"О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"

Правительство Российской Федерации п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемые:

Правила регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании;
форму свидетельства о регистрации страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании.

2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации давать разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим постановлением.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации

П Р А В И Л А

регистрации страхователей в территориальном
фонде обязательного медицинского страхования
при обязательном медицинском страховании

1. Настоящие Правила в соответствии со статьей 9-1 Закона
Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в
Российской Федерации" устанавливают порядок регистрации
страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского
страхования при обязательном медицинском страховании.

2. Регистрации в территориальном фонде обязательного
медицинского страхования (далее - территориальный фонд) подлежат:

а) в качестве страхователей для работающего населения:
организации;

физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных
предпринимателей (далее - индивидуальные предприниматели);
частные нотариусы;

адвокаты;

физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками,
а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера
вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством
Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей
зачислению в фонды обязательного медицинского страхования (далее -
физические лица);

б) в качестве страхователей для неработающего населения -
органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

3. Организации подлежат регистрации в качестве страхователей
в территориальном фонде по месту их нахождения.

4. Регистрация организаций в качестве страхователей
осуществляется территориальным фондом в 5-дневный срок с даты
представления в порядке, установленном постановлением Правительства
Российской Федерации от 19 июня 2002 г. N 438 (Собрание
законодательства Российской Федерации, 2002, N 26, ст. 2585; N 46,
ст. 4597; 2003, N 33, ст. 3270; N 43, ст. 4238; 2004, N 10,
ст. 864), федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим
государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных
предпринимателей, в территориальный фонд сведений, содержащихся в
Едином государственном реестре юридических лиц.

5. Организация, имеющая обособленные подразделения, обязана
зарегистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде
по месту нахождения каждого обособленного подразделения при
обязательном медицинском страховании на основании заявления по
форме согласно приложению N 1.

Указанное заявление представляется в территориальный фонд в
срок не позднее 30 дней с даты создания обособленного
подразделения с предоставлением копий следующих документов,

засвидетельствованных в нотариальном порядке:
документы, подтверждающие создание обособленного подразделения (учредительные документы, в которых содержатся сведения о создании обособленного подразделения, или распоряжение (приказ) о создании обособленного подразделения и положение об обособленном подразделении);
документы, подтверждающие исполнение организацией обязанности по уплате налога, зачисляемого в фонды обязательного медицинского страхования;
свидетельство о регистрации организации в качестве страхователя в территориальном фонде по месту ее нахождения.

6. Индивидуальные предприниматели, частные нотариусы, адвокаты и физические лица подлежат регистрации в качестве страхователей в территориальном фонде по месту их жительства. Частные нотариусы в случае осуществления ими деятельности в другом месте подлежат регистрации в качестве страхователей в территориальном фонде по месту осуществления этой деятельности.

7. Регистрация индивидуального предпринимателя в качестве страхователя осуществляется территориальным фондом в 5-дневный срок с даты представления федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в территориальный фонд сведений, содержащихся в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей, в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2003 г. N 630 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 43, ст. 4238; 2004, N 10, ст. 864).

8. Регистрация частного нотариуса в качестве страхователя осуществляется на основании заявления по форме согласно приложению N 2, подаваемого в срок не позднее 30 дней с даты издания приказа о назначении лица на должность нотариуса с приложением копий следующих документов, засвидетельствованных в нотариальном порядке:
свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе и (или) уведомление о постановке на учет физического лица в налоговом органе по месту жительства (по месту осуществления деятельности);
лицензия на право нотариальной деятельности;
приказ о назначении на должность нотариуса;
документы, удостоверяющие личность страхователя и подтверждающие его регистрацию по месту жительства.

9. Регистрация адвоката в качестве страхователя осуществляется на основании заявления по форме, предусмотренной в приложении N 2 к настоящим Правилам, подаваемого в срок не позднее 30 дней с даты выдачи удостоверения адвоката с приложением копий следующих документов, засвидетельствованных в нотариальном порядке:
удостоверение адвоката;
документы, удостоверяющие личность страхователя и

подтверждающие его регистрацию по месту жительства.

10. Регистрация физического лица в качестве страхователя осуществляется на основании заявления по форме, предусмотренной в приложении N 2 к настоящим Правилам, подаваемого в срок не позднее 30 дней с даты заключения трудовых договоров с работниками, а также договоров гражданско-правового характера, на вознаграждения по которым в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования, с приложением копий следующих документов, засвидетельствованных в нотариальном порядке:

трудовой договор с работником или договор гражданско-правового характера, на вознаграждения по которому в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования;

документы, удостоверяющие личность страхователя и подтверждающие его регистрацию по месту жительства.

11. Регистрация органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в качестве страхователя осуществляется в территориальном фонде при обязательном медицинском страховании на основании заявления указанных органов по форме согласно приложению N 3, подаваемого в срок не позднее 30 дней с даты их учреждения.

12. Для учета страхователей, регистрирующихся в территориальном фонде, ведется журнал регистрации страхователей в территориальном фонде. Форма указанного журнала устанавливается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

13. На каждого зарегистрированного страхователя территориальным фондом заводится дело страхователя, в котором хранятся документы, относящиеся к регистрации страхователя.

14. Каждому страхователю при регистрации в территориальном фонде присваивается регистрационный номер, структуру которого утверждает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Присвоенный страхователю регистрационный номер не может быть повторно присвоен другому страхователю, в том числе после снятия страхователя с учета в территориальном фонде, а также в случае смерти физического лица.

15. Территориальный фонд в течение 5 дней с даты внесения учетной записи в журнал регистрации страхователей в территориальном фонде вручает (направляет почтовым отправлением заказным письмом с уведомлением о вручении) страхователю свидетельство о регистрации страхователя в территориальном фонде при обязательном медицинском страховании установленной формы.

16. Страхователь указывает свой регистрационный номер страхователя в территориальном фонде в платежных поручениях при перечислении средств, подлежащих зачислению в доходы фондов обязательного медицинского страхования, а также в иных случаях,

предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

17. Внесение изменений в дела страхователей - организаций, состоящих на учете в территориальном фонде, и снятие их с учета при их реорганизации, ликвидации, а также при изменении места нахождения или исключении юридического лица, прекратившего свою деятельность, из Единого государственного реестра юридических лиц по решению регистрирующего органа осуществляется территориальным фондом на основании сведений, представленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

18. Организация, имеющая обособленные подразделения, уведомляет в письменном виде (с приложением копии решения о ликвидации обособленного подразделения) об изменении сведений, указанных при регистрации этой организации в территориальном фонде по месту нахождения обособленного подразделения, или при снятии ее с учета, территориальный фонд в 10-дневный срок с даты внесения таких изменений в отношении этих подразделений в Единый государственный реестр юридических лиц федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

19. Внесение изменений в дела страхователей - индивидуальных предпринимателей, состоящих на учете в территориальном фонде, и снятие их с учета осуществляется территориальным фондом на основании сведений, представленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

20. Об изменении места жительства и других сведений, указанных при регистрации в территориальном фонде, страхователи - частные нотариусы, адвокаты и физические лица уведомляют в письменной форме территориальный фонд в 10-дневный срок с даты внесения таких изменений в Единый государственный реестр налогоплательщиков.

21. Снятие с учета в территориальном фонде страхователей - частных нотариусов и адвокатов осуществляется в случае прекращения ими деятельности в этом качестве или изменения места жительства на место жительства в другом субъекте Российской Федерации.

22. Снятие с учета в территориальном фонде страхователей - физических лиц осуществляется в случае истечения срока (прекращения) действия трудовых договоров, заключенных с работниками, а также договоров гражданско-правового характера или изменения места жительства на место жительства в другом субъекте Российской Федерации.

23. Территориальные фонды обеспечивают сохранность документов и сведений, представленных для регистрации страхователей в территориальных фондах, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ N 1

к Правилам регистрации
страхователей в территориальном
фонде обязательного медицинского
страхования при обязательном
медицинском страховании

В _____

(наименование территориального
фонда ОМС)

З А Я В Л Е Н И Е

организации, имеющей обособленное подразделение, о регистрации
в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного
медицинского страхования по месту нахождения обособленного
подразделения при обязательном медицинском страховании

I. Сведения о заявителе

Заявитель _____

(полное наименование организации)

(сокращенное наименование организации)

+-----+ +-----+

ИНН +-----+ КПП +-----+

+-----+ Код основного вида +-----+

ОГРН +-----+ деятельности по +-----+

ОКВЭД

Место нахождения _____

Учредители _____

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ _____

(серия) (номер)

(дата регистрации) (наименование регистрирующего органа)

Расчетный +-----+ Численность +-----+

счет N +-----+ работников +-----+

(наименование банка)

Корреспондентский счет +-----+

банка N +-----+

+-----+ +-----+

БИК банка +-----+ ИНН банка +-----+

II. Сведения об обособленном подразделении _____

(наименование обособленного подразделения)

Место нахождения _____

+-----+

Численность работников +-----+

Руководитель _____

(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Главный бухгалтер _____

(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Копии документов на ____ листах прилагаются.

Руководитель _____

(подпись)

М. П.

Главный бухгалтер _____

(подпись)

" ____ " _____ 20__ г.

III. Сведения о регистрации страхователя

Дата регистрации Регистрационный +-----+

" ____ " _____ 20__ г. номер +-----+

(должность, фамилия, имя, отчество лица, осуществившего регистрацию)

Свидетельство о регистрации страхователя

выдано (направлено) " ____ " _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ N 2

к Правилам регистрации
страхователей в территориальном
фонде обязательного медицинского
страхования при обязательном
медицинском страховании

В _____

(наименование территориального
фонда ОМС)

З А Я В Л Е Н И Е

частного нотариуса (адвоката, физического лица, заключившего
трудовой договор с работником, а также выплачивающего по договору
гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в
соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются

налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования) о регистрации в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании

I. Сведения о заявителе

Заявитель _____

(частный нотариус, адвокат, физическое лицо, заключившее трудовой договор с работником, а также выплачивающее по договору гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования)

(фамилия, имя, отчество)

+-----+

ИНН +-----+

Место жительства _____

Место осуществления деятельности _____

Данные документов, удостоверяющих личность страхователя и подтверждающих его регистрацию по месту жительства _____
(наименование документа)

(серия и номер документа, кем и когда выдан)

Документы, на основании которых осуществляется деятельность
(выплачивается вознаграждение физическим лицом) _____

(наименование документа: лицензия на право нотариальной деятельности, удостоверение адвоката, договор и др.)

(серия и номер документа, кем и когда выдан, на какой срок, дата, номер, срок действия договора)

Копии документов на ____ листах прилагаются.

Подпись заявителя _____

Телефон заявителя _____

" ____ " _____ 20__ г.

II. Сведения о регистрации страхователя

Дата регистрации Регистрационный +-----+

" ____ " _____ 20__ г. номер +-----+

(должность, фамилия, имя, отчество лица, осуществившего регистрацию)

Свидетельство о регистрации страхователя
выдано (направлено) " ____ " _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ N 3

к Правилам регистрации
страхователей в территориальном
фонде обязательного медицинского
страхования при обязательном
медицинском страховании

В _____

(наименование территориального
фонда ОМС)

З А Я В Л Е Н И Е

органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации о
регистрации в качестве страхователя в территориальном фонде
обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском
страховании

I. Сведения о заявителе

Заявитель _____

(полное наименование органа исполнительной власти субъекта
Российской Федерации)

(сокращенное наименование органа исполнительной власти субъекта
Российской Федерации)

+-----+ +-----+

ИНН +-----+ КПП +-----+

+-----+ Код основного вида +-----+

ОГРН +-----+ деятельности по +-----+

ОКВЭД

Место нахождения _____

Расчетный +-----+ Численность +-----+

счет N +-----+ неработающего +-----+

населения

(наименование банка)

Корреспондентский счет +-----+

банка N +-----+

+-----+ +-----+

БИК банка +-----+ ИНН банка +-----+

Руководитель _____

(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Главный бухгалтер _____
(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Копии документов на ____ листах прилагаются.

Руководитель _____

(подпись)

М. П.

Главный бухгалтер _____

(подпись)

"__" _____ 20__ г.

II. Сведения о регистрации страхователя

Дата регистрации Регистрационный +-----+

"__" _____ 20__ г. номер +-----+

(должность, фамилия, имя, отчество лица, осуществившего регистрацию)

Свидетельство о регистрации страхователя
выдано (направлено) "__" _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 15 сентября 2005 г.
N 570

(форма)

Свидетельство о регистрации страхователя
в территориальном фонде обязательного медицинского
страхования при обязательном медицинском страховании

Настоящим подтверждается, что в соответствии с Законом
Российской Федерации от 28 июня 1991 г. N 1499-I "О медицинском
страховании граждан в Российской Федерации" на основании
представленных _____
(наименование документов, сведения из ЕГРЮЛ/ЕГРИП)

(дата представления документов, получения сведений из ЕГРЮЛ/ЕГРИП)
заявитель _____

(наименование / фамилия, имя, отчество)

ИНН _____ КПП _____ ОГРН _____

Место нахождения (место жительства) _____

Место нахождения обособленного подразделения _____

(заполняется при наличии обособленного подразделения)
зарегистрирован в качестве страхователя в _____

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

Регистрационный номер страхователя:

+-----+

+-----+

Дата регистрации: " ____ " _____ 20__ г.

Наименование и адрес территориального фонда обязательного
медицинского страхования, осуществившего регистрацию страхователя

Контактный телефон территориального фонда обязательного
медицинского страхования _____

Регистрацию страхователя осуществил _____

(должность, фамилия, имя, отчество работника территориального
фонда обязательного медицинского страхования)

_____ " ____ " _____ 20__ г.

(подпись)

Печать территориального фонда
обязательного медицинского страхования,
осуществившего регистрацию страхователя
