

# vestník

číslo 6/2008– december 2008

- úradu pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

## obsah:

- str. 3 – 14      Metodické usmernenie č. 1/1/2008:  
**Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru  
zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného**
- str. 15 – 28      Metodické usmernenie č. 3/2008:  
**Vykazovanie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie**
- str. 29 – 48      Metodické usmernenie č. 4/2008:  
**Oznamovanie nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi  
poistného zdravotnou poisťovňou**

# vestník číslo 6/2008

## obsah:

MU č. 1/1/2008:

str. 3 – 14

### **Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného**

**Prílohy:**

- |  |    |
|--|----|
| 1. Návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky (VZOR) | 8  |
| 2. Vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom                           | 9  |
| 3. Súpis k hromadne podaným návrhom na vydanie rozhodnutia platobným výmerom | 14 |

MU č. 3/2008:

str. 15 – 28

### **Vykazovanie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie**

**Prílohy :**

- |  |    |
|--|----|
| 1. Štruktúra výkazu v elektronickej forme                    | 17 |
| 2. Vzor výkazu v listinnej forme – zamestnávateľa do 12/2008 | 20 |
| 3. Vzor výkazu v listinnej forme – SZČO                      | 24 |
| 4. Vzor výkazu v listinnej forme – zamestnávateľa od 1/2009  | 25 |

MU č. 4/2008:

str. 29 – 48

### **Oznamovanie nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou**

**Prílohy :**

- |  |    |
|--|----|
| 1. Oznamovanie porušenia predpisov poistencom                  | 32 |
| 2. Oznamovanie porušenia predpisov platiteľom poistného        | 35 |
| 3. Overenie oznámenia porušenia predpisov poistencom           | 38 |
| 4. Overenie oznámenia porušenia predpisov platiteľom poistného | 41 |
| 5. Prípady porušenia právnych predpisov poistencom             | 44 |
| 6. Prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného   | 46 |
| 7. Podmienky na výmenu údajov                                  | 48 |

## **Metodické usmernenie č. 1/1/2008**

### **Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného**

#### **Úvodné ustanovenia**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) na vykonanie jeho pôsobnosti ako orgánu príslušného na vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 a 4, § 77a a § 85h ods. 1 a 3 zákona č. 581/2004 Z. z., vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom.

#### **Článok 1**

##### **Vecný a osobný rozsah**

1) Podľa § 17 ods. 7, § 18 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) a § 85h zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa oprávnená uplatniť si na úrade nárok na poistné, nárok na úrok z omeškania a nárok na nedoplatok z ročného zúčtovania poistného, nárok na dlžné poistné, poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004 podaním návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom.

2) Podľa § 19 ods. 12 druhá veta zákona č. 580/2004 Z. z. platiteľ poistného si môže uplatniť na úrade nárok na preplatok z ročného zúčtovania poistného podaním návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom.

3) Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na verejné zdravotné poistenie a o pohľadávkach na úroku z omeškania v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z., sú:

- a) zamestnávateľ,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) štát,
- d) osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo osobou, za ktorú platí poistné štát.

4) Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie, poplatku z omeškania podľa predpisov účinných do 31.12.2004, t.j. podľa zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“), sú:

- a) zamestnávateľ,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) štát,
- d) Sociálna poisťovňa a orgán, ktorý priznáva, vypláca, zastavuje a odníma dávky nemocenského zabezpečenia podľa osobitného predpisu,
- e) platiteľ poistného podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.

5) Subjekty, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom vyplývajúce z ročného zúčtovania poistného v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z., sú:

- a) zamestnávateľ,
  - b) zamestnanec
  - c) samostatne zárobkovo činná osoba,
  - d) štát,
  - e) osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo osobou, za ktorú platí poistné štát,
  - f) zdravotná poisťovňa.
- 6) Pohľadávky podľa ods. 3 až 5 tohto článku metodického usmernenia si zdravotná poisťovňa uplatňuje samostatnými návrhmi.

## **Článok 2 Premlčanie**

- 1) Právo príslušnej zdravotnej poisťovne uplatniť si na úrade nárok na poistné na verejné zdravotné poistenie a na úrok z omeškania sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti poistného. Právo na vrátenie preplatku z ročného zúčtovania poistného sa premlčí uplynutím piatich rokov od kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa vykonalo ročné zúčtovanie poistného.
- 2) Právo príslušnej zdravotnej poisťovne uplatniť na úrade nárok na poistné, poplatok z omeškania, splatné do 31.12.2004, sa premlčí uplynutím desiatich rokov nasledovne:
- a) nárok na poistné odo dňa jeho splatnosti,
  - b) nárok na poplatky z omeškania odo dňa nároku zdravotnej poisťovne na predpísanie poplatkov z omeškania,

## **Článok 3 Podanie návrhu**

- 1) Zdravotná poisťovňa podáva návrh na úrade v písomnej alebo elektronickej forme (viď. príloha č. 2 tohto metodického usmernenia). Zdravotná poisťovňa najneskôr do troch pracovných dní od doručenia elektronického návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručí v písomnej forme príslušnej pobočke úradu súpis podaných návrhov potvrdený oprávneným zamestnancom (viď. príloha č. 3 tohto metodického usmernenia). Príslušná pobočka úradu elektronickou formou potvrdí doručenie takéhoto súpisu.
- 2) Platiteľ poistného podáva návrh v písomnej podobe podľa odseku 9 tohto článku metodického usmernenia.
- 3) Vo veciach uplatňovania nárokov uvedených v článku 1 ods. 3 až 5 písm. a) až e) písomný návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje príslušná zdravotná poisťovňa miestne príslušným pobočkám úradu podľa trvalého pobytu alebo iného pobytu alebo podľa sídla platiteľa poistného.
- 4) Písomný súpis potvrdený oprávneným zamestnancom zdravotnej poisťovne doručuje príslušná zdravotná poisťovňa miestne príslušným pobočkám úradu podľa trvalého pobytu alebo iného pobytu alebo podľa sídla platiteľa poistného.
- 5) Podstatné náležitosti elektronického návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje zdravotná poisťovňa úradu v elektronickej forme zabezpečenej pred neoprávneným zásahom šifrovaním s minimálne 1 024/2 048 bitovým kľúčom na e-mailovú adresu: [rozhranie@udzs.sk](mailto:rozhranie@udzs.sk) . Dátové rozhranie pre spracovanie návrhov na vydanie rozhodnutia elektronickou formou tvorí prílohu č. 2 tohto metodického usmernenia.
- 6) Písomný návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach platobným výmerom podáva v jednom vyhotovení zdravotná poisťovňa miestne príslušnej pobočke úradu prednostne prostredníctvom kontaktnej osoby zdravotnej poisťovne kontaktnej osobe pobočky úradu

alebo prostredníctvom pošty. Iný spôsob podávania návrhov môže dohodnúť v písomnej forme úrad so zdravotnou poisťovňou, resp. s pobočkou zdravotnej poisťovne.

7) Pokiaľ písomný návrh zdravotnej poisťovne nespĺňa predpísané náležitosti uvedené v čl. 4 tohto metodického usmernenia, pobočka úradu tento návrh vráti zdravotnej poisťovni na opravu alebo doplnenie s uvedením nedostatkov prostredníctvom kontaktných osôb úradu a zdravotnej poisťovne. V prípade, ak zaevidovaný písomný návrh zdravotnej poisťovne nespĺňa predpísané náležitosti, pobočka úradu vyzve účastníka správneho konania na odstránenie nedostatkov v určenej lehote a súčasne ho poučí, že inak konanie zastaví.

8) Návrh možno podať len na dlžníka, na ktorého nebol vyhlásený konkurz, nebol vymazaný z obchodného registra alebo nezomrel, ak má zdravotná poisťovňa o úmrtí dlžníka informáciu. Zdravotná poisťovňa pred podaním návrhu tieto skutočnosti preveruje. Ak existuje právny nástupca, uplatní sa pohľadávka voči nemu.

9) Platiteľ poistného podáva písomný návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach platobným výmerom vyplývajúci z ročného zúčtovania poistného podľa čl. 1 ods. 5 písm. f) (viď príloha č. 1) v jednom vyhotovení miestne príslušnej pobočke úradu prostredníctvom podateľne pobočky úradu podľa sídla zdravotnej poisťovne, resp. sídla pobočky zdravotnej poisťovne alebo prostredníctvom pošty. Prípadné informácie o náležitostiach návrhu platiteľovi poistného podá príslušná pobočka úradu. Odporúčaný vzor návrhu je prílohou č. 1 tohto metodického usmernenia.

#### **Článok 4** **Náležitosti návrhu**

1) Údaje, ktoré musia byť uvedené v písomnom alebo elektronickom návrhu podávanom podľa čl. 1 ods. 3 až 5 písm. a) až e):

a) Údaje o zdravotnej poisťovni:

- obchodné meno zdravotnej poisťovne (podľa výpisu z OR SR),
- sídlo,
- IČO,
- kód banky zdravotnej poisťovne, číslo bankového účtu zdravotnej poisťovne pre príjem poistného

b) Údaje o platiteľovi poistného, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia - zamestnávateľ:

- názov/obchodné meno podľa živnostenského alebo obchodného registra,
- sídlo
- rodné číslo, evidenčné číslo,
- dátum narodenia,
- IČO, ak je pridelené,
- príslušné ustanovenie zákona, podľa ktorého vznikla subjektu povinnosť platiť poistné resp. povinnosť odvieť nedoplatok z ročného zúčtovania poistného.

c) Údaje o platiteľovi poistného, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia - samostatne zárobkovo činná osoba a platiteľ poistného podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. a § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.:

- meno a priezvisko,
- dátum narodenia,
- bydlisko
- príslušné ustanovenie zákona, podľa ktorého vznikla subjektu povinnosť platiť poistné resp. povinnosť odvieť nedoplatok z ročného zúčtovania poistného.

2) Údaje, ktoré musia byť uvedené v písomnom návrhu podávanom podľa čl. 1 ods. 5 písm. e):

- a) Údaje o platiteľovi poisťného:
- obchodné meno/meno a priezvisko alebo názov,
  - adresa sídla/trvalého pobytu alebo bydlisko
  - dátum narodenia,
  - IČO, ak je pridelené,
  - kód banky platiteľa poisťného a číslo bankového účtu, ak požiada o vrátenie preplatku bezhotovostnou formou na účet v banke.
- b) Údaje o zdravotnej poisťovni, voči ktorej sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia:
- obchodné meno zdravotnej poisťovne (podľa výpisu z OR SR),
  - sídlo,
  - IČO.
- 3) Fakultatívna príloha písomného návrhu platiteľa poisťného na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu ročného zúčtovania preddavkov na poisťné verejné zdravotné poistenie je:
- fotokópia tlačiva, ktorým platiteľ poisťného vykonal ročné zúčtovanie preddavkov na verejné zdravotné poistenie.

## **Článok 5**

### **Podklady k odvolaciemu konaniu**

V prípade podania odvolania niektorým z účastníkov konania (platiteľom poisťného alebo zdravotnou poisťovňou), druhý účastník predloží na základe výzvy úradu písomné stanovisko a podklady k tvrdeniam uvedeným v odvolaní.

## **Článok 6**

### **Úhrada za vydanie platobného výmeru**

- 1) Úhrada za vydanie platobného výmeru je stanovená vyhláškou MZ SR č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov pevnou sumou vo výške 5 €.
- 2) Úhrada je splatná najneskôr v deň podania návrhu na číslo účtu úradu vedeného v Štátnej pokladnici č. 7000198653/8180.
- 3) Zdravotná poisťovňa pre identifikáciu úhrady použije ako variabilný symbol číslo návrhu.
- 4) Platiteľ poisťného pre identifikáciu úhrady ako variabilný symbol použije rodné číslo v tvare: RRRMMDD/SSSS alebo IČO v tvare: OOXxxxxxxx
- 5) Ak sa úhrada nezaplatí v čase jej splatnosti podľa ods. 2, úrad konanie zastaví.
- 6) Zdravotná poisťovňa môže zaplatiť úhradu za niekoľko návrhov jednou sumou podľa súpisu podaných návrhov, pričom pre identifikáciu úhrady použije ako variabilný symbol číslo návrhu uvedené ako prvé.

## **Článok 7**

### **Doručovanie**

- 1) Rozhodnutie sa doručuje účastníkom konania do vlastných rúk. Zdravotnej poisťovni sa doručuje rozhodnutie – platobný výmer v dvoch vyhotoveniach.
- 2) Rozhodnutie určené zdravotnej poisťovni ako účastníkovi konania v dvoch vyhotoveniach môže byť na základe dohody pobočky úradu a zdravotnej poisťovne, resp. pobočky zdravotnej poisťovne doručené tak, že rozhodnutie preberie poverený zamestnanec zdravotnej

poisťovne, resp. pobočky zdravotnej poisťovne a až do vyznačenia jeho právoplatnosti a vykonateľnosti zostane v úschove pobočky úradu.

3) Ak je rozhodnutie účastníkom konania doručené a v stanovenej lehote účastníci konania nepodajú odvolanie, na vyhotovení rozhodnutia, ktoré je určené zdravotnej poisťovni, pobočka úradu vyznačí jeho právoplatnosť a vykonateľnosť.

4) V prípade rozhodnutia doručeného platiteľovi poisťovne pobočka úradu vyznačí právoplatnosť a vykonateľnosť na tomto rozhodnutí po jeho predložení platiteľom poisťovne.

5) Ak zostali rozhodnutia v úschove pobočky úradu, formu doručovania rozhodnutí po vyznačení ich právoplatnosti a vykonateľnosti môže písomne dohodnúť pobočka úradu so zdravotnou poisťovňou, resp. jej pobočkou.

### **Článok 8** **Prechodné a záverečné ustanovenia**

1) Pri podávaní návrhov podľa tohto metodického usmernenia si zdravotná poisťovňa a platiteľ poisťovne uplatňuje pohľadávku v mene EURO.

2) Toto metodické usmernenie v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť dňa 01.01.2009.

3) Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa mení a dopĺňa metodické usmernenie č. 1/2008.

Bratislava 18.12.2008

**MUDr. Richard Demovič, PhD., v.r.**  
predseda

Meno a priezvisko, adresa platiteľa poistného

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou  
pobočka .....  
adresa pobočky úradu .....

V ..... dňa .....

### N Á V R H

#### na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom vyplyvajúci z ročného zúčtovania poistného

##### Platiteľ poistného:

Meno a priezvisko/Obchodné meno :  
Trvalý pobyt - adresa/Sídlo :  
Dátum narodenia/IČO :  
Bankové spojenie :  
Číslo účtu :

##### Zdravotná poisťovňa:

Obchodné meno :  
Sídlo :  
IČO :

#### I.

Zdravotná poisťovňa ..... (*celý názov, adresa*), IČO: ..... si nespĺnila v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) povinnosť vrátiť preplatok na poistnom na základe ročného zúčtovania poistného za rok ..... platiteľovi poistného v zákonom stanovenej lehote podľa ustanovenia § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z.

#### II.

Podľa ustanovenia § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. má platiteľ poistného právo uplatniť si nárok na preplatok z ročného zúčtovania poistného na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“).

Zdravotná poisťovňa si svoju povinnosť vrátiť platiteľovi poistného preplatok vyplývajúci z ročného zúčtovania za rok ..... nespĺnila.

#### III.

Na základe vyššie uvedených skutočností platiteľ poistného navrhuje, aby úrad vydal tento

#### platobný výmer:

Zdravotná poisťovňa ..... (*obchodný názov zdravotnej poisťovne*), ..... (*sídlo/adresa*) je povinná zaplatiť platiteľovi poistného ..... (*presné označenie platiteľa poistného/adresa/sídlo, IČO*) preplatok z ročného zúčtovania poistného za rok ..... v sume .....,- Sk (slovom:.....), a to

**Alt. 1** na účet navrhovateľa vedený v ....., č. ...., VS .....

**Alt. 2** poštovou poukážkou na vyššie uvedenú adresu

v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

platiteľ poistného

Príloha:

- fotokópia tlačiva, ktorým platiteľ poistného vykonal ročné zúčtovanie poistného za rok.....



**Popis dávky :** Vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom uplatnených zdravotnou poisťovňou platobným výmerom.

**Smer :** ZP → úrad

**Typ dávky :** 527

**Početnosť :** Priebežne. Dávka obsahuje n - počet záznamov o platiteľoch poistného.

**Formát prenosu dát :** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad : .527)

**Zloženie názvu súboru dávky :** ZPPRRNNN.TYP, kde Z je druhá číslica z kódu zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, NNN je poradové číslo dávky v roku (predpokladá sa 1 dávka denne za pobočku ZP), TYP je typ dávky (Príklad : 10805123.527). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddel'ovací znak :** |

**Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku**

**Obsah dávky :**

**1. riadok – hlavička :**

**Štruktúra vety :** Typ dávky|Kód ZP a pobočka|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|

No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP a pobočka	P	4-4	INT	0000 (pr.: 2130)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

Typ dávky :

527

Kód ZP a pobočka :

podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky :

rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke :

udáva sa bez prvého riadku dávky

**2. až n-tého riadok – telo dávky :** Poradové číslo riadku|Číslo návrhu určené navrhovateľom|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie|Druh platiteľa|IČO povinného|Názov/obchodné meno zamestnávateľa |Rodné číslo/evidenčné číslo |Meno povinného SZČO/samoplatiteľ|Priezvisko povinného SZČO/samoplatiteľ |Číslo povinného|Sídlo/bydlisko povinného : obec|Sídlo/bydlisko povinného : Ulica číslo|PSC|Celková suma predpisu pohľadávky|Z toho istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|Kód banky ZP|Číslo bankového účtu ZP|Variabilný symbol ZP1|Variabilný symbol ZP2|Konštantný symbol ZP|Suma poplatku|Variabilný symbol pre trovy konania|Kód pobočky úradu|Dátum narodenia SZČO/samoplatiteľa|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania preddavkov na verejné zdravotné poistenie|Obdobie|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Kód banky ZP|Číslo bankového účtu ZP|Variabilný symbol ZP| Špecifický symbol|

No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Poradové číslo riadku	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)
2	Číslo návrhu určené navrhovateľom	P	12	CHAR	Odporúčaný tvar : ZZPPRRnnnnnn
3	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I=istina, U=úrok, K=kombinovaný
4	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I=istina, P=poplatok, K=kombinovaný

5	Druh platiteľa	P	1	INT	1: zamestnávateľ, 2: SZČO, 3: samoplatiteľ, 4: štát, 5: zamestnanec, 6: zmiešaná kat. 7: zamestnanec/SZČO 8: zamestnanec/samoplatiteľ 9: zamestnanec/SZČO/samoplatiteľ
6	IČO zamestnávateľa	ALT	8	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
7	Názov/obchodné meno zamestnávateľa	P***	1-150	CHAR	podľa Obchod. alebo Živn. registra
8	Rodné číslo/Evidenčné číslo	P**	9-10	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
9	Meno povinného SZČO/samoplatiteľa	P**	1-24	CHAR	napr. MÁRIA
10	Priezvisko povinného SZČO/samoplatiteľa	P**	1-36	CHAR	napr. HARAMIOVÁ
11	Číslo povinného	ALT	10	CHAR	
12	Sídlo/bydlisko povinného : Obec	P	1-25	CHAR	napr. Stupava
13	Sídlo/bydlisko povinného : Ulica číslo	P	1-35	CHAR	napr. Kvetná 10 (bez čiarky)
14	PSC	P	5	INT	00000 (pr. : 95663)
15	Celková suma predpisu pohľadávky	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
16	Z toho – Istina : predpísaná suma poistného	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
17	: úrok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
18	: poplatok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
19	: poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti	P	10,2	DEC	napr. 0.00
20	Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO	P	320	CHAR	RRRRMMDDRRRRMM DD napr. 2004050120040531
21	Kód banky ZP	P	4	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
22	Číslo bankového účtu ZP	P	10	INT	napr. 2628420050
23	Variabilný symbol ZP 1	P*	10	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
24	Variabilný symbol ZP 2	P*	10	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
25	Konštantný symbol ZP	P	4	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
26	Suma poplatku	P	1	DEC	5
27	Variabilný symbol pre trovy konania	P	10	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
28	Kód pobočky úradu	P	1	INT	1: pobočka Bratislava, 2: pobočka Trnava, 3: pobočka Trenčín, 4: pobočka Nové Zámky, 5: pobočka Martin 6: pobočka Banská Bystrica, 7: pobočka Prešov, 8: pobočka Košice
29	Dátum narodenia SZČO/samoplatiteľa	P**	8-8	DATE	RRRRMMDD

30	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania poisťného na verejné zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I= nedoplatok, U=úrok, K=kombinovaný
31	Obdobie RZZP	P	25	CHAR	RRRR napr. 2005
32	Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO	P****	320	CHAR	RRRRMMDDRRRRMM DD napr. 2004050120040531
33	Z toho – Istina : predpísaná suma poisťného	P****	10,2	DEC	napr. 26015.00
34	: úrok z omeškania	P****	10,2	DEC	napr. 0.00
35	: poplatok z omeškania	P****	10,2	DEC	napr. 0.00
36	Kód banky ZP	ALT	4	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
37	Číslo bankového účtu ZP	ALT	10	INT	napr. 2628420050
38	Konštantný symbol ZP	ALT	4	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
39	Špecifický symbol	ALT	4	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami

### Vysvetlivky k štruktúre položiek tabuľky

ALT Alternatívna položka

2. Číslo návrhu určené zdravotnou poisťovňou (odporúčaný tvar)

ZZPPRRnnnnnn, pričom :

ZZ – kód ZP; PP – kód pobočky ZP; RR – rok návrhu; nnnnnn – poradové číslo návrhu pobočky ZP v tom roku

3. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie

I = istina, U = úrok, K = kombinovaný

- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh

4. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie

I = istina, P = poplatok, K = kombinovaný

- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh

5. Druh platiteľa

1: zamestnávateľ

2: samostatne zárobkovo činná osoba

3: samoplatiteľ – osoba podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.

4: štát - osoba podľa § 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.

5: zamestnanec - osoba podľa § 11 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.

6: Q (samoplatiteľ)/SZČO – tzv. zmiešaná kategória pre podávanie tzv. „zmiešaných návrhov“, príp. ( RZ na tlačive typu S, s prílohami SB, SC)

7: zamestnanec/SZČO ( RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SB)

8: zamestnanec/samoplatiteľ ( RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SC, SD)

9: zamestnanec/SZČO/samoplatiteľ ( RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SB, SC)

P\*\*\*/P\*\*

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 1, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P\*\*\*, t.j. položky č. 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 a 29, položky 8, 9, 10 a 29 sa vyplňajú ak ich zamestnávateľ má

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 2, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P\*\* a P\*\*\*, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 a 29

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 3 a 5, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P\*\*, t.j. položky č. 8, 9, 10, 12, 13, 14 a 29

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P\*\*, P\*\*\* a P\*\*\*\*, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 32,

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 7, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P\*\*, P\*\*\* a P\*\*\*\*, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 31,

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 8, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P\*\*, P\*\*\* a P\*\*\*\*, t.j. položky č. 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 31

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 9, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P\*\*, P\*\*\* a P\*\*\*\*, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 31,

6. IČO – platí pre zamestnávateľa – nepovinné pole sa vypĺňa, ak je IČO platiteľovi poistného pridelené
7. Názov/obchodné meno – platí pre zamestnávateľa
8. Rodné číslo/Evidenčné číslo
9. Meno povinného – platí pre SZČO/samoplatiteľ
10. Priezvisko povinného – platí pre SZČO/samoplatiteľ
11. Číslo povinného - identifikátor platiteľa poistného pridelený ZP, platný v styku so ZP (výkaz o preddavkoch na poistnom, platby za poistné)
12. sídlo/bydlisko: Obec
13. sídlo/bydlisko: Ulica a číslo
14. PSČ
15. Celková suma predpisu pohľadávky v € 15. položka = (16. položka + 17. položka + 26. položka)  
Celková suma predpisu pohľadávky v € 15. položka = (16. položka + 18. položka + 26. položka)  
ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky = (16. položka + 33. položka + 26. položka)  
ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky = (18. položka + 35. položka + 26. položka)  
ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky (17. položka + 34. položka + 26. položka)
16. Z toho – Istina : dlžná suma poistného v €
17. Príslušenstvo : úrok z omeškania v €
18. Príslušenstvo : poplatok z omeškania v €
19. Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti v €. Z dôvodu novely č. 801/2008 Z. z. zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa nebude položku č. 19 uvádzať v elektronickej dávke.
20. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD  
Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou. Pokiaľ je období viac, ďalšie sa neuvádzajú.  
ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom uvedené obdobie sa vzťahuje na kategóriu Q (samoplatiteľ). Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou.
21. Kód banky ZP
22. Číslo bankového účtu ZP
23. Variabilný symbol ZP 1
24. Variabilný symbol ZP 2 – VS, ktorý ZP uvedie v prípade, ak bude mať osobitný VS na úhradu úroku z omeškania, prípadne poplatku z omeškania

- P\* - musí byť vyplnený aspoň jeden z uvedených údajov
25. Konštantný symbol ZP
  26. Suma poplatku 5 €
  27. Variabilný symbol pre trovy konania (suma poplatku)
  28. Kód pobočky úradu (uvádza sa v návrhu zdravotnej poisťovne pri zasielaní návrhov na vydanie platobných výmerov v elektronickej forme v zmysle čl. V bod 1)
  29. Dátum narodenia – platí pre SZČO/samoplatiteľa
  30. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania poisťného na verejné zdravotné poistenie – povinnosť platiteľa odvieť nedoplatok na poisťnom. V tomto prípade zdravotná poisťovňa nevyplní položku č. 3  
- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh
  31. Obdobie RZZP – rok, za ktorý platiteľ poisťného mal odvieť nedoplatok na poisťnom z titulu ročného zúčtovania zdravotného poistenia. Môže byť uvedené maximálne 5 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou. Vyplnené, len ak je vyplnená položka č. 30
  32. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 32 a uvedené obdobie sa vzťahuje na kategóriu SZČO. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD. Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou.
  33. Z toho – Istina : dlžná suma poisťného v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 33 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
  34. Príslušenstvo : úrok z omeškania v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 34 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
  35. Príslušenstvo: poplatok z omeškania v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 35 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
  36. Kód banky ZP pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
  37. Číslo bankového účtu ZP pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
  38. Konštantný symbol ZP pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
  39. Špecifický symbol ZP uvádza sa pri podaní návrhu z titulu nedoplatku vyplývajúceho z ročného zúčtovania poisťného

**Súpis k hromadne podávaným návrhom na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávok na zdravotné poistenie a na verejné zdravotné poistenie**

<b>Por.č.</b>	<b>číslo návrhu</b>	<b>variabilný symbol</b>	<b>suma pohľadávky v €</b>	<b>výška poplatku v €</b>	<b>Meno a priezvisko/ názov/obchodné meno platiteľa poistného</b>

**suma v €  
spolu**

**Dátum podania:**

**Odovzdal\*:  
Meno,  
priezvisko a  
podpis  
zamestnanca  
zdravotnej  
poistovne  
(osoby  
oprávnenej):**

**Prevzal\*:**

**\* neplatí pre doručenie poštou**

# Metodické usmernenie č. 3/2008

## Vykazovanie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie

### Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 20 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“) a podľa § 20 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe a forme vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „metodické usmernenie“) za účelom určenia spôsobu a formy vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie podľa zákona o zdravotnom poistení.

### Článok 1

#### Vykazovanie preddavkov

- 1) Platiteľ poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „platiteľ poistného“) vykazuje výšku preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie prostredníctvom výkazu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „výkaz“). Výkaz predkladá zamestnávateľ a samostatne zárobkovo činná osoba (ďalej len „SZČO“). Zamestnávateľ doručí zdravotnej poisťovni výkaz do troch dní odo dňa splatnosti príslušných preddavkov na poistné.
- 2) Poistenec, ktorý sa stal SZČO, predloží zdravotnej poisťovni výkaz do 8 dní odo dňa, kedy sa stal SZČO. Ak SZČO zmenila k 1. januáru kalendárneho roka zdravotnú poisťovňu, doručí táto osoba príslušnej zdravotnej poisťovni výkaz do 8. januára kalendárneho roka. Ak SZČO zmenila k 1. januáru kalendárneho roka zdravotnú poisťovňu, predloží príslušnej zdravotnej poisťovni odpis z ročného zúčtovania poistného za predchádzajúci kalendárny rok podľa prílohy č. 18 časť B Vyhlášky MZ SR č. 239/2006 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzoroch tlačív ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších predpisov (ďalej len „vyhláška MZ SR č. 239/2006 Z. z.“) do 30. júna kalendárneho roka. Výkaz SZČO obsahuje údaje pre splnenie oznamovacej povinnosti platiteľa voči zdravotnej poisťovni (začiatok zmeny, dátum). SZČO si predložením tohto výkazu splní svoju oznamovaciu aj vykazovaciu povinnosť.
- 3) Výkaz má listinnú alebo elektronickú formu.
- 4) Výkaz obsahuje náležitosti uvedené vo vyhláške MZ SR č. 239/2006 Z. z., ktoré sú osobitne stanovené pre zamestnávateľa a osobitne pre SZČO.
- 5) Platitelia poistného predkladajú zdravotným poisťovniam výkaz v listinnej forme výlučne na tlačive určenom príslušnou zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa vyhotoví tlačivo pre výkaz v listinnej forme podľa príloh č. 2, č. 3 a č. 4 tohto metodického usmernenia.
- 6) Zdravotná poisťovňa zabezpečí prijímanie výkazov v elektronickej forme v štruktúre podľa prílohy č. 1 tohto metodického usmernenia.
- 7) Ak zdravotná poisťovňa nestanoví aj iné spôsoby prijímania výkazov v elektronickej forme, platiteľ poistného môže predložiť výkaz v elektronickej forme len v podobe súboru, ktorého štruktúra je definovaná v prílohe č. 1 tohto metodického usmernenia.

- 8) Ak predložený výkaz v elektronickej forme nie je podpísaný zaručeným elektronickým podpisom oprávnenej osoby platiteľa poisťného v súlade so zákonom č. 215/2002 Z. z. o elektronickej podpise v znení neskorších predpisov, je zdravotná poisťovňa oprávnená od platiteľa poisťného pri predkladaní výkazu v elektronickej forme požadovať aj súhrnné údaje v listinnej podobe.
- 9) Zamestnávateľ, ktorý predkladá zdravotnej poisťovni výkaz za viac ako 8 poisťencov (t. j. 9 poisťencov vrátane a viac), je povinný predložiť ho v elektronickej forme, ak sa so zdravotnou poisťovňou nedohodne inak. Prvýkrát predložia zamestnávatelia s počtom 9 poisťencov vrátane a viac mesačný výkaz elektronickej formou podľa tohto ustanovenia za obdobie mesiaca január 2009.

## **Článok 2**

### **Spoločné a prechodné ustanovenia**

- 1) Dodatočné a opravné (aditívne) vykazovanie výšky poisťného za obdobie do 31.12.2004 vykoná platiteľ poisťného na tlačivách vyhotovených zdravotnou poisťovňou v súlade so zákonom č. 273/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 2) Vykazovanie a opravu výšky preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od 01.01.2005 do 30.06.2006 vykoná SZČO na tlačivách vyhotovených úradom v súlade s metodickým usmernením o spôsobe vykazovania preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie č. 21/1/2005 zo dňa 11. októbra 2005. Za obdobie od 01.07.2006 SZČO si vypočítava preddavky na poisťné v ročnom zúčtovaní poisťného na verejné zdravotné poistenie.
- 3) Zamestnávateľ vykazuje preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie od 01.01.2005 do 31.12.2008 na tlačive podľa prílohy č. 2 tohto metodického usmernenia vyhotovenom v súlade s metodickým usmernením o spôsobe vykazovania preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie č. 21/1/2005 zo dňa 11.10.2005.
- 4) Zamestnávateľ vykazuje preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobia január 2009 vrátane a nasledujúce, ktoré bude predkladať zdravotnej poisťovni v roku 2009, t. j. po zavedení meny euro, na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 4.
- 5) Platiteľ poisťného vykazuje od 1.1.2009 sumy preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobia do 31.12.2008 vrátane v slovenských korunách, ale úhrady týchto preddavkov na poisťné realizuje po prepočítaní konverzným kurzom v eurách (1 euro = 30,1260 Sk) so zaokrúhlením na najbližší eurocent nadol podľa § 9 ods. 1 Vyhlášky MZ SR č. 247/2008 Z. z., ktorou sa upravujú postupy, spôsoby a ďalšie podrobné pravidlá pre duálne zobrazovanie a pre prepočty, zaokrúhľovanie a vykazovanie peňažných údajov pri prechode na menu euro pre oblasť zdravotníctva.

## **Článok 3**

### **Zrušovacie ustanovenie**

Týmto metodickým usmernením sa ruší usmernenie úradu č. 21/2005 o spôsobe vykazovania preddavkov na poisťné zo dňa 11. októbra 2005 v znení novely č. 1.

## **Článok 4**

### **Účinnosť**

Platitelia poisťného a zdravotné poisťovne sú povinné postupovať podľa tohto metodického usmernenia od 1. januára 2009.

V Bratislave, 24.11.2008

**MUDr. Richard Demovič, PhD., v.r.**  
predseda



**ŠTRUKTÚRA VÝKAZU V ELEKTRONICKEJ FORME**

Obsah:

- Identifikácia dávky (hlavička)
- Záhlavie dávky
- Veta tela dávky

Rozsah:

V jednej dávke sú údaje od jedného platiteľa za jeden mesiac o mesačných preddavkoch na poistné za svojich zamestnancov poistených v príslušnej poisťovni. Jedna dávka môže pozostávať z viacerých súborov dávky umiestnených na viacerých dátových nosičoch.

Dávka má formát textového súboru, prípadne súborov (PLAIN TEXT FILE) v kódovaní ISO LATIN 2 (ISO 8859-2).

Názov súboru na dátovom nosiči je v nasledovnom tvare:

**x514rrmm.nnn**

Popis položiek názvu súboru:

<b>x</b>	Charakter dávky N – nová (prvotný výkaz) O – opravná (opravný výkaz celkový) A – aditívna (rozdielový výkaz)
<b>514</b>	Typ dávky
<b>rrmm</b>	Identifikácia mesiaca ku ktorému sa dávka vzťahuje rr – posledné dve cifry roka mm – číselné označenie mesiaca (01 – Január ... 12 – December)
<b>nnn</b>	Trojznakový identifikátor určujúci poradie súboru dávky v danom mesiaci

Každá veta je na novom riadku dávky. Formát vety dávky je nasledovný:  
polozka\_1|polozka\_2|...|polozka\_N

Oddeľovač položiek vety je znak | (vertical bar; ASCII #7C). Položky vety nemajú fixnú dĺžku. Čísla sa nedopĺňajú znakom 0 (nula) na začiatku.

*Identifikácia dávky*

<b>Položka č.</b>	<b>Popis položky</b>	<b>Povinná</b>	<b>Dátový typ</b>	<b>Dĺžka</b>
1.	Charakter dávky	P	CHAR	1
2.	Typ dávky	P	INT	3
3.	IČO platiteľa / RČ / Číslo povolenia na pobyt	P	CHAR	10
4.	Číslo platiteľa	P	CHAR	10
5.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	4
6.	Dátum odoslania dávky	P	DATE	RRRRMMDD
7.	Číslo dávky	P	INT	6
8.	Počet viet tela dávky	P	INT	6
9.	Počet médií		INT	3
10.	Poradové číslo média		INT	3

Popis položiek identifikácie dávky:

Charakter dávky:

N – nová (prvotný výkaz)  
O – opravná (opravný výkaz celkový)  
A – aditívna (rozdielový výkaz)

Typ dávky

514

Číslo platiteľa

číslo pridelené zdravotnou poisťovňou

Číslo dávky

jednoznačný identifikátor dávky platiteľa  
(poradové číslo dávky)

Počet médií

počet médií, na ktorých je dávka doručená

Poradové číslo média

poradové číslo média (1,2,3,...)

P = povinná položka

Dátový typ:

CHAR – alfanumerický reťazec

INT – celé číslo

DATE – dátumový údaj v zadanom tvare

DEC – desatinné číslo, dĺžka je vyjadrená v tvare x, y kde x značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a y označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.

Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.

## Záhlavie dávky

Záhlavie obsahuje dve vety.

Záhlavie dávky sa uvádza na každom médiu dávky.

### 1. veta záhlavia dávky obsahuje identifikačné údaje platiteľa

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Maximálna dĺžka
1.	Obdobie	P	INT	6
2.	Deň určený na výplatu	P	INT	2
3.	Názov platiteľa	P	CHAR	80
4.	IČO platiteľa / RČ / Číslo povolenia na pobyt	P	CHAR	10
5.	Číslo platiteľa	P	CHAR	10
6.	DIČ		CHAR	12
7.	Telefón		CHAR	20
8.	Fax		CHAR	20
9.	Email		CHAR	30
10.	Kód banky platiteľa	P	CHAR	4
11.	Predčíslenie bankového účtu		CHAR	6
12.	Číslo bankového účtu	P	INT	10

Popis položiek 1. vety záhlavia:

Obdobie

celé číslo v tvare RRRRMM

Názov platiteľa

meno a priezvisko alebo názov platiteľa

Číslo platiteľa

číslo pridelené zdravotnou poisťovňou

RČ

9 alebo 10-miestne rodné číslo platiteľa ak ide o fyzickú osobu (bez lomítka)

### 2. veta záhlavia dávky obsahuje údaje o poistnom

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Maximálna dĺžka
1.	Počet zamestnancov prihlásených do ZP	P	INT	7
2.	SP za zamestnancov bez ZP – zamestnávateľ		DEC	4, 2

3.	SP za zamestnancov bez ZP – zamestnanec		DEC	4, 2
4.	SP za zamestnancov so ZP – zamestnávateľ		DEC	4, 2
5.	SP za zamestnancov so ZP – zamestnanec		DEC	4, 2
6.	Počet zam. bez ZP, za ktorých sa platí poistné	P	INT	7
7.	Počet zam. so ZP, za ktorých sa platí poistné	P	INT	7
8.	Počet započítaných dní – zamestnanci bez ZP	P	INT	8
9.	Počet započítaných dní – zamestnanci so ZP	P	INT	8
10.	Príjem celkom – zamestnanci bez ZP		DEC	12, 2
11.	Príjem celkom – zamestnanci so ZP		DEC	12, 2
12.	Vymeriavací základ – zamestnanci bez ZP	P	DEC	12, 2
13.	Vymeriavací základ – zamestnanci so ZP	P	DEC	12, 2
14.	Preddavok - zamestnanci bez ZP – zamestnávateľ	P	DEC	12, 2
15.	Preddavok - zamestnanci bez ZP – zamestnanec	P	DEC	12, 2
16.	Preddavok - zamestnanci so ZP – zamestnávateľ	P	DEC	12, 2
17.	Preddavok - zamestnanci so ZP – zamestnanec	P	DEC	12, 2
18.	Preddavok na poistné celkom	P	DEC	12, 2
19.	Poznámka		CHAR	20

SP = sadzba poistného

ZP = zdravotné postihnutie

Do položky 19 (Poznámka) platiteľ uvedie označenie právnej formy:

FO = fyzická osoba, PO = právnická osoba

### Veta tela dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka
1.	Poradové číslo	P	INT	6
2.	Rodné číslo zamestnanca	P	INT	10
3.	Počet dní	P	INT	2
4.	Sadzba poistného – zamestnávateľ	P	DEC	4, 2
5.	Sadzba poistného – zamestnanec	P	DEC	4, 2
6.	Príjem zamestnanca	P	DEC	12, 2
7.	Vymeriavací základ zamestnanca	P	DEC	12, 2
8.	Preddavok zamestnávateľ *	P	DEC	12,2
9.	Preddavok zamestnanec	P	DEC	12, 2
10.	Preddavok spolu	P	DEC	12, 2

**Poznámka:** peňažné sumy uvádzané v štruktúre dávky výkazu v elektronickej forme v závislosti od obdobia, za ktoré je výkaz platiteľom poistného podávaný, v súlade s čl. 2 textovej časti tohto metodického usmernenia, budú vyjadrovať buď hodnotu v slovenských korunách alebo v eurách.

**VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME  
ZAMESTNÁVATELIA**

(podávaného za obdobia do mesiaca december 2008 vrátane, t. j. do 31.12.2008)

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne
	Kód poisťovne
	Číslo platiteľa

**VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE**

(podávaného za obdobia do mesiaca december 2008 vrátane, t. j. do 31.12.2008)

PRVÁ ČASŤ

(druh výkazu) (N, O, A)

Za obdobia	Deň určený na výplatu príjmov
------------	-------------------------------

**ÚDAJE O PLATITEĽOVI**

Meno a priezvisko Obchodné meno		Právna forma	
Rodné číslo		Číslo povolenia k pobytu	
DIČ / IČ DPH		IČO	
Sídlo	Obec	Ulica	
	Súpis. číslo	Číslo	PSČ
Telefón		Fax	E-mail
Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky		Predčíslenie	Číslo účtu
			Kód banky

**ÚDAJE O PREDDAVKOCH**

1.	Počet prihlásených zamestnancov	
<b>Poistenci bez zdravotného postihnutia</b>		
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	
6.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)	
<b>Poistenci so zdravotným postihnutím</b>		
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	
13.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	
16.	<b>Preddavok spolu v Sk: (r. 8 + r. 15)</b>	

Vyplnil	Telefón	Dňa	Počet strán 2. časti výkazu
Podpis a pečiatka platiteľa poistného		Výkaz evidoval	
Dátum		Dátum evidencie	

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne

Miesto pre interné údaje  
zdravotnej poisťovne

## VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

(podávaného za obdobia do mesiaca december 2008 vrátane, t. j. do 31.12.2008)

DRUHÁ ČASŤ

(druh

Za obdobie

### Identifikácia zamestnávateľa

Názov

IČO

### Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Celkový príjem	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v Sk		Preddavok spolu
					Zamestnavateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ (so zaokrúhlením na celé koruny nahor)	Zamestnanec	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

Vyplnil

Strana číslo / Celkový počet strán 2. časti výkazu

Podpis odtlačok pečiatky platiteľa poistného

Výkaz evidoval

Dátum

Dátum evidencie

### Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávateľa (príloha 2), prvá časť

Text polí	Vysvetlivky:	
Kód poisťovne	4-mestný kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.	
Číslo platiteľa	IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou	
Druh výkazu	Vypíšte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu	
Za obdobie	Vypíšte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)	
Deň určený na výplatu príjmov	Uveďte dátum dňa určeného na výplatu príjmov v tvare: 10.01.2008	
<b>ÚDAJE O PLATITEĽOVI</b>		
Meno a priezvisko Obchodné meno	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje meno a priezvisko a obchodné meno uvedené v doklade, na základe, ktorého vykonáva svoju podnikateľskú činnosť Zamestnávateľ - právnická osoba uvedie svoje obchodné meno z výpisu z Obchod. registra	
Právna forma	Právna forma zamestnávateľa: FO – fyzická osoba; PO – právnická osoba	
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo podľa občianskeho preukazu alebo rodného listu.	
Číslo povolenia k pobytu	Uveďte číslo podľa povolenia na prechodný pobyt cudzincov.	
DIČ / IČ DPH	Uveďte celé daňové identifikačné číslo.	
IČO	Uveďte identifikačné číslo organizácie (inštitúcie).	
Sídlo	Uveďte obec, ulicu, súpis. číslo a číslo domu, PSČ podľa sídla, resp. miesta podnikania na výpise z OR, resp. podľa ŽL, štát.	
Telefón	Uveďte číslo telefónu s predvoľbou	
Fax	Uveďte číslo faxu s predvoľbou	
E-mail	Uveďte elektronickú adresu	
Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky	Uveďte názov bankovej inštitúcie, ktorá vedie váš účet.	
Predčíslenie účtu	Uveďte predčíslenie účtu	
Číslo účtu	Uveďte číslo účtu	
Kód banky	Uveďte kód bankovej inštitúcie, ktorá vedie váš účet .	
<b>ÚDAJE O PREDDAVKOCH</b>		
1.	Počet prihlásených zamestnancov	Uveďte celkový počet zamestnancov – poistenecov príslušnej zdravotnej poisťovne
<b>Poistenci bez zdravotného postihnutia</b>		
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uveďte celkový počet zamestnancov bez ZP, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uveďte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, za ktoré sa platí preddavok.
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	Uveďte úhm celých príjmov (v Sk) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 – 4)
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 – 4 a ods. 8. zákona o zdravotnom poistení.
6.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnávateľa.
7.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnanca bez ZP.
8.	Celková suma preddavku	Uveďte súčet riadkov 6 + 7
<b>Poistenci so zdravotným postihnutím</b>		
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uveďte celkový počet zamestnancov so ZP, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uveďte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, za ktoré sa platí preddavok.
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	Uveďte úhm celých príjmov (v Sk) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 – 4)
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 – 4 a ods. 8. zákona o zdravotnom poistení.
13.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnávateľa.
14.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnanca so ZP.
15.	Celková suma preddavku	Uveďte súčet riadkov 13 + 14
16.	Preddavok spolu v Sk	Uveďte súčet riadkov 8 a 15
	Vyplnil, Telefón, Dňa, Počet strán prílohy	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, deň, kedy bol výkaz vyplnený a počet strán druhej časti výkazu.
	Podpis a pečiatka platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplníte pečiatkou zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť aktuálnym zmenám.		

### Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávateľa (príloha č. 2), druhá časť

Text polí	Vysvetlivky
N, O, A	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
<b>Identifikácia zamestnávateľa</b>	
1. Názov	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje obchodné meno uvedené v doklade, na základe ktorého vykonáva svoju samostatnú zárobkovú činnosť. Zamestnávateľ právnická osoba uvedenie svoje obchodné meno z výpisu z Obchodného registra SR.
2. IČO	Vyplňte identifikačné číslo organizácie (inštitúcie).
<b>Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky</b>	
Por. Číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uveďte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.
Celkový príjem	Uveďte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 – 4 zákona o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uveďte vymeriavací základ (§13 ods. 1-4 a ods. 8 zákona o zdravotnom poistení).
Sadzba preddavku v %	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia.
Suma preddavku v Sk	Uveďte sumu preddavku v Sk: za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uveďte súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca.
Vyplnil	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu.
Dňa	Uveďte dátum vyplnenia výkazu.
Strana číslo/celkový počet strán	Uveďte číslo príslušnej strany prílohy/súčet všetkých strán prílohy.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte odtlačkom pečiatky zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

**VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME  
SAMOSTATNE ZÁROBKOVO ČINNÉ OSOBY**

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne
--	---

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

**VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE**  
samostatne zárobkovo činnnej osoby (N,O)<sup>1)</sup>

Za obdobie	od:	do:	
------------	-----	-----	--

**ÚDAJE O PLATITEĽOVI**

1.	Meno:		Priezvisko:		
2.	Dátum narodenia:	Rodné číslo:	Číslo povolenia na pobyt:	IČO:	DIČ:
3.	Miesto trvalého pobytu	Obec: Ulica:	PSC: Číslo:	Štát:	
4.	Miesto prechod. pobytu	Obec: Ulica:	PSC: Číslo:	Štát:	
5.	E-mail:	Telefón:	Fax:		
6.	Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky:	Predčíslenie účtu:	Číslo účtu:	Kód banky:	

Platnosť zmeny		Dátum zmeny							
----------------	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--

ÚDAJE O PREDDAVKOCH	Preddavky určené SZČO pri vzniku povinnosti platiť poistné (§ 20 ods. 2 písm. a) <sup>4)</sup>	preddavky určené SZČO pri zmene ZP k 1.1. kalendár. roka (§ 20 ods. 2 písm. b) <sup>4)</sup>
Počet mesiacov prevádzkovania činnosti SZČO v predch. roku		
Základ dane <sup>2)</sup>		
Výdavky na zdravotné poistenie <sup>3)</sup>		
Sadzba		
Preddavok na poistné v Sk		
Preddavok na poistné v €		

Podpis a pečiatka platiteľa poistného
Dátum

Výkaz evidoval:
Dátum evidencie:

- 1) N = nový (prvotný) výkaz  
O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz
- 2) Pri vykazovaní obdobia od 01.01. 2005 do 30.06.2006 sa uvedú údaje z výpisu z daň. priznania za príslušné roky (2003, 2004, 2005).  
Pri vykazovaní obdobia od 01.07.2006 sa uvedú údaje z ročného zúčtovania poistného za príslušný rok.
- 3) Uvedú sa pri vykazovaní období po 01.07.2006.
- 4) Zákona 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Platnosť zmeny: Z-začiatok, S-storno  
Dátum zmeny: deň mesiac a rok začiatku SZČO



## ZAMESTNÁVATELIA

(podávaného za obdobie od mesiaca január 2009 vrátane a nasledujúce)

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne		Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne	
		Kód poisťovne	
		Číslo platiteľa	

## VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

## PRVÁ ČASŤ

Za obdobie		Deň určený na výplatu príjmov	
------------	--	-------------------------------	--

## ÚDAJE O PLATITEĽOVI

Meno a priezvisko Obchodné meno				Právna forma	
Rodné číslo		Číslo povolenia k pobytu		DIČ / IČ DPH	
				IČO	
Sídlo	Obec			Ulica	
	Súpis. číslo	Číslo	Súpis.	PSČ	Štát
Telefón		Fax		E-mail	
Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky			Predčíslenie	Číslo účtu	Kód banky

## ÚDAJE O PREDDAVKOCH

1.	Počet prihlásených zamestnancov	
<b>Poistenci bez zdravotného postihnutia</b>		
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v €	
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v €	
6.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)	
<b>Poistenci so zdravotným postihnutím</b>		
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v €	
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v €	
13.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	
16.	<b>Preddavok spolu v €: (r. 8 + r. 15)</b>	

Vyplnil		Telefón		Dňa		Počet strán 2. časti výkazu	
---------	--	---------	--	-----	--	--------------------------------	--

Podpis a pečiatka platiteľa poistného
Dátum

Výkaz evidoval
Dátum evidencie

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne

Miesto pre interné údaje  
zdravotnej poisťovne

**VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE**

DRUHÁ ČASŤ

(druh \

Za obdobie

**Identifikácia zamestnávateľa**

Názov	IČO

**Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky**

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Celkový príjem	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v €		Preddavo k spolu
					Zamestnavateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ	Zamestnanec	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Vyplnil

Strana číslo / Celkový počet strán 2. časti výkazu

Podpis odtlačok pečiatky platiteľa poistného

Výkaz evidoval

Dátum

Dátum evidencie

### Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávateľa (príloha č. 4), prvá časť

Text polí	Vysvetlivky:	
Kód poisťovne	4-mestný kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.	
Číslo platiteľa	IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou	
Druh výkazu	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu	
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)	
Deň určený na výplatu príjmov	Uveďte dátum dňa určeného na výplatu príjmov v tvare: 10.01.2008	
<b>ÚDAJE O PLATITEĽOVI</b>		
Meno a priezvisko Obchodné meno	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje meno a priezvisko a obchodné meno uvedené v doklade, na základe, ktorého vykonáva svoju podnikateľskú činnosť Zamestnávateľ - právnická osoba uvedie svoje obchodné meno z výpisu z Obchod. registra	
Právna forma	Právna forma zamestnávateľa: FO – fyzická osoba; PO – právnická osoba	
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo podľa občianskeho preukazu alebo rodného listu.	
Číslo povolenia k pobytu	Uveďte číslo podľa povolenia na prechodný pobyt cudzincov.	
DIČ / IČ DPH	Uveďte celé daňové identifikačné číslo.	
IČO	Uveďte identifikačné číslo organizácie (inštitúcie).	
Sídlo	Uveďte obec, ulicu, súpis. číslo a číslo domu, PSČ podľa sídla, resp. miesta podnikania na výpise z OR, resp. podľa ŽL, štát.	
Telefón	Uveďte číslo telefónu s predvoľbou	
Fax	Uveďte číslo faxu s predvoľbou	
E-mail	Uveďte elektronickú adresu	
Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky	Uveďte názov bankovej inštitúcie, ktorá vedie váš účet.	
Predčíslenie účtu	Uveďte predčíslenie účtu	
Číslo účtu	Uveďte číslo účtu	
Kód banky	Uveďte kód bankovej inštitúcie, ktorá vedie váš účet .	
<b>ÚDAJE O PREDDAVKOCH</b>		
1.	Počet prihlásených zamestnancov	Uveďte celkový počet zamestnancov – poistenecov príslušnej zdravotnej poisťovne
<b>Poistenci bez zdravotného postihnutia</b>		
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uveďte celkový počet zamestnancov bez ZP, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uveďte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, za ktoré sa platí preddavok.
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v €	Uveďte úhrn celých príjmov (v € zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 – 4)
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v €	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 – 4 a ods. 8. zákona o zdravotnom poistení.
6.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnávateľa.
7.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnanca bez ZP.
8.	Celková suma preddavku v €	Uveďte súčet riadkov 6 + 7
<b>Poistenci so zdravotným postihnutím</b>		
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uveďte celkový počet zamestnancov so ZP, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uveďte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, za ktoré sa platí preddavok.
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v €	Uveďte úhrn celých príjmov (v € zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 – 4)
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v €	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 – 4 a ods. 8. zákona o zdravotnom poistení.
13.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnávateľa.
14.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnanca so ZP.
15.	Celková suma preddavku v €	Uveďte súčet riadkov 13 + 14
16.	Preddavok spolu v €	Uveďte súčet riadkov 8 a 15
	Vyplnil, Telefón, Dňa, Počet strán prílohy	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, deň, kedy bol výkaz vyplnený a počet strán druhej časti výkazu.
	Podpis a pečiatka platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplníte pečiatkou zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôbiť aktuálnym zmenám.		

### Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávateľa (príloha č. 4), druhá časť

Text polí	Vysvetlivky
N, O, A	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
<b>Identifikácia zamestnávateľa</b>	
1. Názov	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje obchodné meno uvedené v doklade, na základe ktorého vykonáva svoju samostatnú zárobkovú činnosť. Zamestnávateľ právnická osoba uvedenie svoje obchodné meno z výpisu z Obchodného registra SR.
2. IČO	Vyplňte identifikačné číslo organizácie (inštitúcie).
<b>Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky</b>	
Por. Číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uvedte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uvedte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.
Celkový príjem	Uvedte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 – 4 zákona o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uvedte vymeriavací základ (§13 ods. 1-4 a ods. 8 zákona o zdravotnom poistení).
Sadzba preddavku v %	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia.
Suma preddavku v €	Uvedte sumu preddavku v € za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uvedte súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca.
Vyplnil	Uvedte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu.
Dňa	Uvedte dátum vyplnenia výkazu.
Strana číslo/celkový počet strán	Uvedte číslo príslušnej strany prílohy/súčet všetkých strán prílohy.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte odtlačkom pečiatky zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

## **Metodické usmernenie č. 4/2008**

### **Oznamovanie nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou**

#### **Článok 1 Úvodné ustanovenie**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného (ďalej len „metodické usmernenie“).

#### **Článok 2 Oznámenie porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného**

- 1) Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu nesplnenie povinností poistencami, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) v ustanoveniach § 6 ods. 1 a ods. 5, § 22 ods. 2 písm. a), c) a e), § 23 ods. 1 písm. a), b), c) v spojení s § 22 ods. 2 písm. b), § 23 ods. 1 písm. d), ods. 4 až ods. 6 (príloha č. 5) a nesplnenie povinností platiteľmi poistného, ktoré sú uvedené v ustanovení § 24 písm. a) až h) a j) v súlade s § 25 ods. 1 písm. g) zákona č. 580/2004 Z. z. k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac v súlade s ustanovením § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. (príloha č. 6).
- 2) Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.
- 3) Zdravotná poisťovňa doručí oznámenie v štruktúre uvedenej v prílohách č. 1 a č. 2 v elektronickej forme na adresu [rozhranie@udzsk.sk](mailto:rozhranie@udzsk.sk).
- 4) Zdravotná poisťovňa oznámi úradu kontaktné zodpovedné osoby – zamestnancov príslušných pobočiek zdravotnej poisťovne pre zabezpečenie komunikácie s úradom, pokiaľ pobočky nemá zriadené, zamestnancov ústredia. Úrad oznámi zdravotnej poisťovni kontaktné zodpovedné osoby – zamestnancov príslušných pobočiek úradu pre zabezpečenie komunikácie so zdravotnou poisťovňou. Tieto osoby si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne písomne nahlásia do 7 dní od účinnosti tohto metodického usmernenia.
- 5) Úrad má právo overiť si relevantnosť údajov uvádzaných v oznámení zdravotnej poisťovne pre účely správneho konania o uloženie pokuty formou písomnej výzvy zasielanej pobočkou úradu príslušnej pobočke zdravotnej poisťovne alebo ústrediu (ak nemá pobočky zriadené). Zároveň je úrad oprávnený požadovať predloženie dokladov k príslušnému oznámeniu, ktoré preukazujú začiatok porušenia (nesplnenia) povinnosti a koniec porušenia (resp. dodatočného splnenia) povinnosti. Spravidla pôjde o tlačivo „oznámenie poistenca/platiteľa“ prípadne iný relevantný doklad preukazujúci začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. Zdravotná poisťovňa predloží úradu príslušné doklady, ktoré má v dispozícii, a potvrdenie v písomnej podobe v lehote do 20 dní od doručenia žiadosti úradu. V prípade väčšieho množstva vyžadovaných alebo predkladaných dokladov si kontaktné osoby podľa ods. 4 tohto článku individuálne dohodnú lehotu na ich predloženie.

- 6) V prípade nesplnenia povinnosti podľa § 24 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. – vykazovanie poisťného, ak platiteľ poisťného do dňa oznámenia nepredložil mesačný výkaz, zdravotná poisťovňa predloží úradu oznámenie v elektronickej forme v štruktúre uvedenej v prílohe č. 4 a príslušnej pobočke úradu zoznam nepredložených mesačných výkazov. V prípade, ak zdravotná poisťovňa zaslala platiteľovi poisťného výzvu za nesplnenie povinnosti podľa § 24 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z., môže predložiť príslušnej pobočke úradu i fotokópiu výzvy platiteľovi poisťného na predloženie neodovzdaných mesačných výkazov a fotokópiu dokladu o doručovaní, resp. doručení výzvy.
- Oznámenie v elektronickej forme a zoznam podkladov predpisov poisťného spolu s prípadnými fotokópiami výziev platiteľom poisťného, dokladov o doručovaní, resp. doručení výziev zdravotná poisťovňa predkladá úradu minimálne 1x ročne k 28. februáru daného roka za predchádzajúci kalendárny rok, po dohode s pobočkou úradu aj v kratších intervaloch.
- 7) Úrad sa môže v odôvodnených prípadoch s príslušnou zdravotnou poisťovňou dohodnúť na zaslaní, resp. predložení mimoriadneho oznámenia porušenia (nesplnení) povinností poistencom, resp. platiteľom poisťného v štruktúre uvedenej v prílohe č. 3 a 4.

### **Článok 3**

#### **Overenie oznámenia pred začatím konania o uložení pokuty**

- 1) V prípade, že zdravotná poisťovňa v oznámení podľa čl. 2 ods. 1 tohto metodického usmernenia uvedie len začiatok porušenia (nesplnenia) povinnosti, predloží zdravotná poisťovňa tzv. overenie – verifikovanie oznámenia s uvedením ukončenia porušenia (resp. dodatočného splnenia) povinnosti poistencom a platiteľom poisťného (ďalej len „overenie oznámenia“). Overenie oznámenia je nevyhnutné z dôvodu potvrdenia skutočností uvedených v oznámení zdravotnej poisťovne podľa čl. 2 ods. 1 tohto metodického usmernenia pre účely riadneho začatia správneho konania vo veci uloženia pokuty poistencom a platiteľom poisťného za porušenie (nesplnenie) povinností ustanovených zákonom č. 580/2004 Z. z.
- 2) Overenie oznámenia podľa ods. 1 tohto článku zdravotná poisťovňa predkladá úradu vždy za príslušný kalendárny štvrťrok k poslednému dňu kalendárneho mesiaca nasledujúceho po štvrťroku, ktorý nasleduje po príslušnom štvrťroku.
- 3) V overení oznámenia zdravotná poisťovňa uvedie všetky porušenia pri kódoch uvedených v ods. 5 tohto článku za splnenia nasledujúcich podmienok:
  - 3.1 majú vyznačené ukončenie porušenia (resp. dodatočné splnenie) povinnosti, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo v príslušnom kalendárnom štvrťroku,
  - 3.2 k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo v príslušnom kalendárnom štvrťroku a stále trvá aj po jeho skončení,
  - 3.3 majú vyznačené ukončenie porušenia (resp. dodatočné splnenie) povinnosti, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo pred príslušným kalendárnym štvrťrokom.
- 4) Zdravotná poisťovňa zašle overenie oznámenia v štruktúre uvedenej v prílohách č. 3 a č. 4 v elektronickej forme na adresu [rozhranie@udzs.sk](mailto:rozhranie@udzs.sk). Zároveň so zaslaním overenia oznámenia zdravotná poisťovňa predloží úradu sprievodný list potvrdzujúci správnosť údajov v overení oznámenia. Sprievodný list bude obsahovať číselný zoznam overených porušení povinností.
- 5) Overenie oznámenia zdravotná poisťovňa zasiela úradu v termíne podľa ods. 2 tohto článku metodického usmernenia pri porušení (nesplnení) právnych predpisov poistencom pri kódoch č. 1, 2, 3, 4, 5, 8, 19, 21, 51, 52, 53, 54 a 55 (príloha č. 5) a platiteľom poisťného pri kódoch 2, 3, 4, 5, 7, 9, 19, 20, 22 a 23 (príloha č. 6).

- 6) Úrad po doručení overenia oznámenia podľa predchádzajúcich odsekov tohto článku metodického usmernenia uvedené overenie spracuje a zašle zdravotnej poisťovni zoznam tých porušení (nesplnení) povinností, pri ktorých začne správne konanie o uložení pokuty. Úrad zasiela zoznam podľa tohto odseku miestne príslušným pobočkám zdravotnej poisťovne alebo ústrediu (v prípade, ak pobočky nemá zriadené).
- 7) Zdravotná poisťovňa predloží úradu v lehote podľa čl. 2 ods. 5 tohto metodického usmernenia k príslušnému overeniu oznámenia doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti, ktoré má k dispozícii. Doklady, ktoré zdravotná poisťovňa predkladá vo forme fotokópií miestne príslušnej pobočke úradu na základe predchádzajúceho doručenia zoznamu porušení (nesplnení) povinností podľa ods. 6 tohto článku metodického usmernenia, sú spravidla tlačivá „oznámenie poistenca/platiteľa“ prípadne iné doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. V prípade dokladov, ktoré poistenec alebo platiteľ poistného podá elektronicky, predloží ich zdravotná poisťovňa v písomnej podobe potvrdené podpisom zodpovedného zamestnanca.
- 8) V prípadoch, v ktorých zdravotná poisťovňa v overení oznámenia odporučí úradu uloženie pokuty (príloha č. 3 položka 25 dátového rozhrania a príloha č. 4 položka 17 dátového rozhrania), predkladá úradu doklady uvedené v ods. 6 tohto článku bez predchádzajúcej výzvy úradu v termíne podľa ods. 2 tohto článku metodického usmernenia.

#### **Článok 4** **Prechodné ustanovenia**

- 1) Zdravotná poisťovňa predloží úradu overenie oznámení za tretí a štvrtý štvrtrok kalendárneho roka 2008 podľa článku 3 tohto metodického usmernenia nasledovne: za tretí štvrtrok 2008 do 28.02.2009 a za štvrtý štvrtrok 2008 do 30.04.2009, a to v štruktúre dávok platných podľa tohto metodického usmernenia.
- 2) Zdravotná poisťovňa predloží úradu prvé oznámenie podľa čl. 2 ods. 6 do 28.02.2009 za predchádzajúci rok.

#### **Článok 5** **Záverečné a zrušovacie ustanovenia**

- 1) V prílohe č. 7 tohto metodického usmernenia sú uvedené podmienky na výmenu údajov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.
- 2) Toto metodického usmernenie nadobúda účinnosť 01.01.2009.
- 3) Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa ruší metodické usmernenie č. 26/2/2005.

V Bratislave 18.12.2008

**MUDr. Richard Demovič PhD., v.r.**  
predseda

## Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťencom

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSČ|Výška nedoplatku/preplatku|Kód pobočky/**ústredia** zdravotnej poisťovne|

**Popis dávky:** **Porušenie všeobecne záväzných predpisov poisťencom**

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 523

**Početnosť:** Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťenoch.

**Formát prenosu dát:** textový alebo xml súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/**ústredia** zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561\_015\_070731\_523.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),  
v prípade xml formátu UTF-8

**Oddeľovací znak:** |v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

**Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku**

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRMM
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

### Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky

Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 5 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.



**2. až n-tý riadok – telo dávky:**

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1-24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	N	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BÍČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu: Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. I
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy	P3	0-1	CHAR	
15	Meno	P3	1-24	CHAR	
16	Priezvisko	P3	1-36	CHAR	
17	Názov	P3	1-60	CHAR	
18	IČO	P3	8-8	CHAR	
19	Rodné číslo / BÍČ	P3	9-10	CHAR	
20	Dátum narodenia	P3	8-8	DATE	RRRRMMDD
21	Adresa pobytu / Sídlo: Obec	P3	1-25	CHAR	
22	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
23	PSC	P4	5-5	CHAR	
24	Výška nedoplatku / preplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	

### Vysvetlivky:

Položka 4 sa vyplní, ak poistenec má názov (obchodný názov)

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

P2 - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 18 alebo 51 až 55, vyplní sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonom zástupcovi

P4 – Položka sa vyplní, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

P5 – Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 20 alebo 21; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná (+) a v prípade preplatku záporná (-)

P 24 – uvedená v mene EURO

### Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 14 – Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

XSD schéma k dávke typu 523 je uvedená na www stránke úradu –  
**<http://www.udzs.sk/buxus/docs/523.xsd>**

## Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BIC|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného|Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného|Výška nedoplatku / preplatku|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|

**Popis dávky:** **Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného**

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 524

**Početnosť:** Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n- počet záznamov o platiteľoch.

**Formát prenosu dát:** textový alebo xml súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561\_015\_070731\_524.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),  
v prípade xml formátu UTF-8

**Oddeľovací znak:** | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

**Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku**

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRMM
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

### Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky

Poradové číslo opravovanej dávky : poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 5 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

**2. až n-tý riadok – telo dávky:**

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BÍČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu / Sídlo : Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	PŠČ	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. II
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poisťného nesplnil povinnosť vykazovať poisťné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poisťného	P3	1-5	INT	
15	Suma nezaplateného preddavku na poisťnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poisťného	P4	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
16	Výška nedoplatku/preplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
17	Kód pobočky/ <b>ústredia</b> zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
18	Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa	N	1-10	CHAR	

Vysvetlivky:

Položka 2, 3 alebo 4 sa vyplňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

Položka 7 sa nevyplní, ak je platiteľ poisťného právnická osoba

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poisťného uvedenej pod kódom 2 a 4

P4 - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poisťného uvedenej po kódom 1

P5 – Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 21, 22, 23 alebo 24; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná (+) a v prípade preplatku záporná (-)

P7 – Položka sa vyplní, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

P 15 a 16 – uvedené v mene EURO

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 18 – zdravotná poisťovňa vyplní iba v prípade, ak platiteľ poisťného má organizačné jednotky s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra)

XSD schéma k dávke typu 524 je uvedená na [www stránke úradu](http://www.udzs.sk/buxus/docs/524.xsd) – **<http://www.udzs.sk/buxus/docs/524.xsd>**

## Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťovní

Overenie oznámenia zdravotnej poisťovne doručujú úradu za každý kalendárny štvrťrok najneskôr k poslednému dňu mesiaca nasledujúceho po skončení štvrťroka, ktorý nasleduje po príslušnom štvrťroku. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/obec|Ulica číslo|PSC|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSC|Výška nedoplatku/preplatku|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Odporúčanie na uloženie pokuty|

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov poisťovní

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 538

**Početnosť:** Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu mesiaca nasledujúceho po skončení štvrťroka, ktorý nasleduje po príslušnom štvrťroku, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťovních.

**Formát prenosu dát:** textový alebo xml súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561\_015\_070731\_538.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),  
v prípade xml formátu UTF-8

**Oddeľovací znak:** | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

**Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku**

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

### Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky

Obdobie dávky : vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK príslušný kvartál roka (01 až 04)

Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky – P6 – táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 5 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

## 2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1-24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	N	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BÍČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu: Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
10	PSČ	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. I
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy	P3	0-1	CHAR	
15	Meno	P3	1-24	CHAR	
16	Priezvisko	P3	1-36	CHAR	
17	Názov	P3	1-60	CHAR	
18	IČO	P3	8-8	CHAR	
19	Rodné číslo / BÍČ	P3	9-10	CHAR	
20	Dátum narodenia	P3	8-8	DATE	RRRRMMDD
21	Adresa pobytu / Sídlo: Obec	P3	1-25	CHAR	
22	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
23	PSČ	P4	5-5	CHAR	
24	Výška nedoplatku / preplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
26	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	

### Vysvetlivky:

Položka 4 sa vyplní, ak poistenec má názov (obchodný názov)

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

P2 - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 18 alebo 51 až 55, vyplní sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonom zástupcovi

P4 – Položka sa vyplní, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

P5 – Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 20 alebo 21; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná (+) a v prípade preplatku záporná (-)

P 24 – uvedená v mene EURO

### Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 14 – Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

Položka 26 – odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty:

P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

XSD schéma k dávke typu 538 je uvedená na www stránke úradu –

**<http://www.udzs.sk/buxus/docs/538.xsd>**



## Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu za každý kalendárny štvrťrok najneskôr k poslednému dňu mesiaca nasledujúceho po skončení štvrťroka, ktorý nasleduje po príslušnom štvrťroku, resp. raz za rok k 28.02. príslušného kalendárneho roku. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BIC|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného|Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného|Výška nedoplatku / preplatku|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|**Neodovzdaný MV za obdobie od | Neodovzdaný MV za obdobie do | Neodovzdaný MV za obdobie od | Neodovzdaný MV za obdobie do |**

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného

**Smer:**

ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:**

539

**Početnosť:**

Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu mesiaca nasledujúceho po skončení štvrťroka, ktorý nasleduje po príslušnom štvrťroku, dávka obsahuje n-počet záznamov o platiteľoch.

**Formát prenosu dát:** textový alebo xml súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (Príklad: 2561\_015\_070731\_539.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),  
v prípade xml formátu UTF-8

**Oddelovací znak:** | v prípade txt formátu. Oddelovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

**Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku**

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

## Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP  
Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky  
Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky  
Obdobie dávky : vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK príslušný kvartál roka ( 01 až 04)

Poradové číslo opravovanej dávky: poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 5 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

### **2. až n-tý riadok – telo dávky:**

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo / BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu / Sídlo : Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	PSČ	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. II
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poisťného nesplnil povinnosť vykazovať poisťné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poisťného	P3	1-5	INT	
15	Suma nezaplateného preddavku na poisťnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poisťného	P4	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
16	Výška nedoplatku / preplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
17	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
18	Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa	N	1-10	CHAR	
19	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	
20	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 1 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM

21	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 2 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM
22	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 3 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
23	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 4 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM
24	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 5 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
25	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 6 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM

#### Vysvetlivky:

Položka 2, 3 alebo 4 sa vyplňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

Položka 7 sa nevyplňa, ak je platiteľ poisťovníčkou právnická osoba

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poisťovníčky uvedenej pod kódom 2 a 4

P4 - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poisťovníčky uvedenej pod kódom 1

P5 – Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 21, 22, 23 alebo 24; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná (+) a v prípade preplatku záporná (-)

P7 – Položka sa vyplňa, ak poisťovníčka disponuje požadovanými údajmi

P8 – Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 2

P9 – Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P 15 a 16 – uvedené v mene EURO

#### Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 18 – zdravotná poisťovníčka vyplňa iba v prípade, ak platiteľ poisťovníčky má organizačné jednotky s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra)

Položka 19 – odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty:

P – zdravotná poisťovníčka odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovníčka neuvedie žiadny údaj.

Položka 20 - 25 – Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 2 (položky sa vyplňajú následne od položky 20 a spolu súvisia položky 20 a 21, 22 a 23, 24 a 25)

XSD schéma k dávke typu 539 je uvedená na [www stránke úradu](http://www.udzs.sk/buxus/docs/539.xsd) –

**<http://www.udzs.sk/buxus/docs/539.xsd>**

Legenda I.: položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov **poistencom**

Kód	Povinnosť :	Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť poistenca oznámiť zmenu platiteľa poistného	§ 23 ods. 1 písm. b)
2	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia	§ 23 ods. 1 písm. c)
3	Povinnosť poistenca vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz aj európsky preukaz, pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení	§ 23 ods. 1 písm. c) § 22 ods. 2 písm. b)
4	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné	§ 23 ods. 1 písm. d)
5	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistného	§ 23 ods. 1 písm. d)
6	Povinnosť poistenca, ktorý je zamestnancom, oznámiť zamestnávateľovi v deň nástupu do zamestnania príslušnú zdravotnú poisťovňu	§ 23 ods. 6
7	Povinnosť poistenca, ktorý je zamestnancom, oznámiť zamestnávateľovi každú zmenu príslušnej ZP	§ 23 ods. 6
8	Povinnosť poistenca podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote	§ 6 ods. 1
9	Poistenec môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni	§ 6 ods. 5
10	Povinnosť poistenca uhradiť príslušnej zdravotnej poisťovni zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia návykovej látky	§ 22 ods. 2 písm. a)
11		
12	Povinnosť poistenca doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia	§ 22 ods. 2 písm. e)
13	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena	§ 23 ods. 1 písm. a)
14	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska	§ 23 ods. 1 písm. a)
15	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu	§ 23 ods. 1 písm. a)
16	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia poisťovni, do ktorej si podal prihlášku	§ 23 ods. 4

17	Povinnosť poistenca dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom	§ 22 ods. 2 písm. g)
18	Povinnosť zákonného zástupcu alebo inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti podľa § 23 ods. 1 a 3	§ 23 ods. 5
19	Povinnosť poistenca vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 22 ods. 2 písm. c) § 19 ods. 1
20	Povinnosť poistenca písomne oznámiť ostatným platiteľom poistného za poistenca výšku ich nedoplatku alebo preplatku do konca apríla kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonáva; toto neplatí, ak výška nedoplatku alebo preplatku nedosiahne najmenej 3,32 € (100,-Sk) (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 22 ods. 2 písm. c) § 19 ods. 10
21	Povinnosť poistenca odviešť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 22 ods. 2 písm. c) § 19 ods. 11
51	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca zmenu platiteľa poistného	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. b)
52	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. c)
53	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, za poistenca vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz a j európsky preukaz, pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. c) § 22 ods. 2 písm. b)
54	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. d)
55	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti rozhodujúce pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistného	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. d)

**Legenda II.:** položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov **platiteľom poistného**

Kód	Povinnosť	Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť platiteľa poistného vypočítať poistné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné	§ 24 písm. a)
2	Povinnosť platiteľa poistného vykazovať poistné príslušnej ZP	§ 24 písm. a)
3	Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka priamo platiteľa poistného - FO	§ 24 písm. c)
4	Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov	§ 24 písm. c)
5	Povinnosť platiteľa poistného viesť účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia	§ 24 písm. d)
6	Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia	§ 24 písm. d)
7	Povinnosť platiteľa poistného viesť evidenciu o zamestnancoch	§ 24 písm. e)
8	Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov evidenciu o zamestnancoch	§ 24 písm. e)
9	Povinnosť platiteľa poistného poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej ZP účtovné doklady a iné doklady a umožniť výkon kontroly zamestnancom ZP povereným vykonávaním kontroly	§ 24 písm. h)
10		
11		
12	Povinnosť platiteľa poistného preukazovať príslušnej ZP skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poistné	§ 24 písm. f)
13	Povinnosť platiteľa poistného predkladať príslušnej ZP na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného	§ 24 písm. g)

14	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu	§ 24 písm. j) § 23 ods. 7
15	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
16	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
17	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu čísla svojho bankového účtu	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
18	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
19	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona) vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 24 písm. b) § 19
20	Povinnosť zamestnávateľa vykonať a podať ročné zúčtovanie za zamestnanca	§ 24 písm. b) § 19 ods. 2
21	Povinnosť platiteľa poistného - zamestnávateľ, ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za zamestnanca podľa § 19 odseku 2, písomne oznámiť ostatným platiteľom poistného za poistenca výšku ich nedoplatku alebo preplatku do konca apríla kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonáva; toto neplatí, ak výška nedoplatku alebo preplatku nedosiahne najmenej 3,32 € (100,-Sk) (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 24 písm. b) § 19 ods. 10
22	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona) odviešť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 24 písm. b) § 19 ods. 11
23	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ) odviešť nedoplatok zamestnanca, za ktorého vykonal ročné zúčtovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 24 písm. b) § 19 ods. 11
24	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ) oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni preplatky a nedoplatky za jednotlivých zamestnancov do konca mája kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonalo (pre daný rok upravené v spoločných a prechodných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 24 písm. b) § 19 ods. 15

**Podmienky na výmenu údajov:**

- a) systém musí zabezpečovať požadovanú úroveň dôvernosti prenášaných údajov,
- b) systém musí zabezpečovať integritu prenášaných údajov,
- c) systém musí v požadovanej miere zabezpečovať autenticitu pôvodu a nepopierateľnosť autorstva prenášaných údajov,
- d) systém na prenos údajov musí garantovať požadovanú úroveň dostupnosti,
- e) systém musí maximálne automatizovať proces výmeny dát bez potreby vynútených zásahov,
- f) systém nesmie byť obmedzený počtom ani veľkosťou distribuovaných dávok,
- g) uvedeným podmienkam vyhovuje napr. súbor šifrovaný v programe PGP zasielaný e-mailom.



## **POZNÁMKY:**

## **POZNÁMKY:**

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Grösslingova 5, 812 62 Bratislava

[www.udzs.sk](http://www.udzs.sk)

