

Metodické usmernenie č.17/2005
o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na
poistnom zdravotnou poisťovňou

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 zákona č. 719/2004 Z. z. a o doplnení zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii 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 zákona č. 581/2004 Z. z., vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe podávania návrhov na vydanie platobného výmeru.

I.
Osobný rozsah

1. Podľa § 6 ods. 1 písm. c) 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 podaním návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom.

2. Subjektom, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na verejné zdravotné poistenie 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.“) 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.

3. Subjektom, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie sú v zmysle 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 v znení účinnom do 31. decembra 2004 (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“) :

- 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.

II. Premlčanie poistného

1. Právo príslušnej zdravotnej poisťovne uplatniť nárok na úrade na poistné na verejné zdravotné poistenie sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti poistného.
2. Právo príslušnej zdravotnej poisťovne uplatniť nárok na úrade na poistné, ktoré bolo splatné do 31.12.2004 sa premlčí uplynutím 10 rokov odo dňa splatnosti poistného v zmysle § 21 ods. 1 zákona č. 273/1994 Z. z.

III. Podanie návrhu

1. Vo veciach uplatňovania nárokov uvedených v článku I bod 2 a 3, návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje príslušná zdravotná poisťovňa vecne príslušným pobočkám úradu podľa sídla, trvalého pobytu alebo iného pobytu poistenca alebo platiteľa poistného.
2. Návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom podá príslušná zdravotná poisťovňa miestne príslušnej pobočke úradu písomnou formou vždy prostredníctvom pošty alebo podateľne pobočky úradu. Spôsob podávania návrhov môže dohodnúť riaditeľ pobočky úradu s riaditeľom príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne.
3. Podstatné náležitosti návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje zdravotná poisťovňa pobočkám úradu aj v elektronickej forme. Dátové rozhranie podstatných náležitostí pre spracovanie návrhov na vydanie rozhodnutia elektronicou formou je v prílohe č. 2 tohto metodického usmernenia.

IV. Formálne náležitosti návrhu

1. Návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom môže byť podaný individuálne alebo hromadne. Pod pojmom hromadné podávanie návrhov sa rozumie podanie viacerých návrhov na vydanie rozhodnutia spolu s ich súpisom (viď príloha č. 3).

2. Údaje, ktoré musia byť uvedené v návrhu:

a) Údaje o zdravotnej poisťovni :

- obchodné meno zdravotnej poisťovne/pobočka názov,
- IČO,
- sídlo,
- číslo účtu, na ktorý má byť poukázaná dlžná suma, variabilný symbol, konštantný symbol.

b) Údaje o subjekte, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia :

- IČO, rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia (evidenčné číslo nahrádza rodné číslo),
- obchodné meno /meno a priezvisko/,
- sídlo/trvalý pobyt (adresa),

- suma pohľadávky celkom:
- z toho:
- istina,
- poplatky z omeškania,
- poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti,
- úrok z omeškania ku dňu podania návrhu,

- základná úroková sadzba NBS ku dňu splatnosti poistného,
- obdobie vzniku pohľadávky - maximálne 4 obdobia vzniku pohľadávky, v súlade s prílohou č. 2 dátové rozhrania,
- variabilný symbol,
- konštantný symbol.

Odporúčané vzory návrhov na vydanie rozhodnutia platobným výmerom sú prílohami č. 1), 1a) tohto metodického usmernenia.

V. Úhrada poplatku

1. Zdravotná poisťovňa môže vykonať úhradu poplatku z vlastnej iniciatívy súčasne s podaním návrhu. Zdravotná poisťovňa podávajúca návrh v takomto prípade uvedie pri úhrade variabilný symbol v tvare :

9abcccccc

- | | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | symbol označujúci vykonanie úhrady zdravotnou poisťovňou bez výzvy |
| a | číslo organizačného útvaru úradu : |
| 1 | pobočka Bratislava |
| 2 | pobočka Trnava |
| 3 | pobočka Trenčín |
| 4 | pobočka Nové Zámky |
| 5 | pobočka Banská Bystrica |
| 6 | pobočka Martin |
| 7 | pobočka Košice |
| 8 | pobočka Prešov |
| b | druhá číslica z kódu zdravotnej poisťovne : |
| 1 | Spoločná zdravotná poisťovňa |
| 2 | Sideria – Istota |
| 3 | Dôvera |
| 4 | Apollo |
| 5 | Všeobecná zdravotná poisťovňa |
| cccccc | sedemmiestne poradové číslo návrhu, ktoré zabezpečí jedinečnosť variabilného symbolu |

2. Ak bol poplatok zo strany zdravotnej poisťovne za vydanie rozhodnutia uhradený v nižšej sume než mal byť, pobočka úradu vydá na sumu zisteného rozdielu výzvu na jej uhradenie.

3. Zdravotná poisťovňa môže vykonať úhradu poplatkov za viac rozhodnutí jednou platbou. V takomto prípade pri podaní návrhu písomne oznámi úradu v zmysle prílohy č. 3, na ktoré návrhy sa príslušný variabilný symbol úhrady vzťahuje.

4. Ak zdravotná poisťovňa nepostupovala podľa bodu 1, pobočka úradu po prijatí návrhu zo strany zdravotnej poisťovne na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom, vydá písomnú výzvu zdravotnej poisťovni na úhradu poplatku, ktorý je stanovený vyhláškou MZ SR č. 765/2004 Z. z. v znení vyhlášky č. 358/2005 Z. z. percentuálnou sadzbou vo výške 1 % z celkovej sumy pohľadávky, najmenej 250,- Sk a najviac 20 000,- Sk. Poplatok je splatný v lehote do 8 dní odo dňa doručenia výzvy na číslo účtu úradu vedeného v Štátnej pokladnici č. 7000198653/8180. Pre identifikáciu úhrady poplatku použije zdravotná poisťovňa variabilný symbol uvedený vo výzve.

VI. Prílohy návrhu

1. Obligatórne prílohy návrhu zdravotnej poisťovne na vydanie rozhodnutia platobným výmerom sú:

- rozpis neodvedených preddavkov na poistné, prehľad výpočtu nedoplatku z ročného zúčtovania za obdobie kalendárnych mesiacov,
- výpočet úroku z omeškania ku dňu podania návrhu,
- výpočet poplatkov z omeškania.

2. Fakultatívna príloha návrhu zdravotnej poisťovne na vydanie rozhodnutia platobným výmerom:

- kópia doručenej výzvy zdravotnej poisťovne na úhradu dlžných súm preddavkov na poistné alebo nedoplatku z ročného zúčtovania poistného zaslaná platiteľovi poistného na verejné zdravotné poistenie.

3. Ak zdravotná poisťovňa uskutočnila u platiteľa poistného kontrolu zameranú na zistenie správnej výšky vymeriavacieho základu, vykazaného poistného, odvádzaných preddavkov na poistné, dodržiavanie lehoty splatnosti preddavkov na poistné a zistenie správneho výpočtu ročného zúčtovania poistného, prílohou návrhu na vydanie platobného výmeru sú výsledky kontrolnej činnosti v zmysle ustanovení § 6 ods. 1 písm. j) a § 9 ods. 6 až 7 zákona č. 581/2004 Z. z.

VII. Doručovanie

1. Rozhodnutie je doručované účastníkom konania v súlade s § 24, § 25 a § 26 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov.

2. Rozhodnutie určené zdravotnej poisťovni ako účastníkovi konania, môže byť na základe dohody riaditeľa pobočky úradu a riaditeľa pobočky zdravotnej poisťovne doručené tak, že ho preberie poverený pracovník zdravotnej poisťovne a až do vyznačenia jeho právoplatnosti a vykonateľnosti zostáva v úschove pobočky úradu.

VIII. Závěrečné ustanovenie

Týmto metodickým usmernením sa ruší metodické usmernenie č. 17/2005 vydané dňa 20.09.2005 a uverejnené vo Vestníku úradu č. 6/2005.

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 1. januára 2005.

Bratislava 28. decembra 2005

MUDr. Ján G a j d o š
predseda
Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

- Prílohy :
- 1) Návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom na verejné zdravotné poistenie
 - 1a) Návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom na zdravotné poistenie
 - 2) Návrh dátového rozhrania
 - 3) Súpis k hromadne podaným návrhom na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávok na zdravotné poistenie a na verejné zdravotné poistenie

Príloha 1)

Hlavička zdravotnej poisťovne

Pobočka :

Adresa :

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
pobočka**

.....
adresa pobočky úradu

V dňa
Číslo návrhu :

N Á V R H

**na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom na
verejné zdravotné poistenie**

Navrhovateľ

Obchodné meno :
Sídlo :
IČO :
Bankové spojenie :
Číslo účtu :

Zastúpená podľa poverenia :
(Meno, priezvisko riaditeľa)

Platiteľ poistného

Meno a priezvisko, obchodné meno :
Rodné číslo :
Dátum narodenia-evidenčné číslo :
Sídlo (trvalý pobyt) :
IČO :
Číslo povinného :

I.

Platiteľ poistného (adresa), rodné číslo IČO: si nesplnil 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.“) zákonom uloženú povinnosť zaplatiť preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie.

Platiteľ poisťného neodviedol preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie za kalendárne mesiace od: do:, tak ako to vyplýva z príloh – rozpis dlžných súm a výpočtu úroku z omeškania.

II.

Podľa § 17 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z.z. (názov zdravotnej poisťovne) právo uplatniť si nárok na riadne a včas neodvedené preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Podľa § 18 zákona č. 580/2004 Z. z. má (názov zdravotnej poisťovne) právo uplatniť si na úrade aj nárok na úrok z omeškania vo výške 2,5 násobku základnej úrokovej sadzby Národnej banky Slovenska platnej v deň splatnosti preddavku na poisťné na verejné zdravotné poistenie.

Platiteľ poisťného svoju povinnosť odvieť preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie na základe výzvy zo dňa neakceptoval a preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie neodviedol.

III.

Na základe vyššie uvedených skutočností (názov zdravotnej poisťovne) navrhuje, aby úrad vydal tento

platobný výmer :

Alternatíva č. 1 (preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie)

platobný výmer:

Platiteľ poisťného (.....), **rodné číslo, evidenčné číslo-dátum narodenia:** (.....), **IČO:** (.....), **(adresa, sídlo)** (.....) je **povinný zaplatiť príslušnej zdravotnej poisťovni so sídlom** (.....), **preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od:** **do:** **vo výške**,- **Sk, a to na účet príslušnej zdravotnej poisťovne vedený v Štátnej pokladnici, č.** , **VS** , **KS** , **v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.**

Alternatíva č. 2 (úrok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poisťného (.....), **rodné číslo, evidenčné číslo-dátum narodenia:** (.....), **IČO:** (.....), **(adresa, sídlo)** (.....) je **povinný zaplatiť príslušnej zdravotnej poisťovni so sídlom** (.....), **úrok z omeškania z dlžnej sumy preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie** , **- Sk za obdobie od:**..... **do:**..... **vo výške 2,5 násobku základnej úrokovej sadzby Národnej banky Slovenska odo dňa omeškania s platením preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie až do podania**

návrhu vo výške,- Sk, a to na účet príslušnej zdravotnej poisťovne vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 3 (preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie a úrok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo-dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (adresa, sídlo) (.....) je povinný zaplatiť príslušnej zdravotnej poisťovni so sídlom (.....), preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od:..... do:..... vo výške,-Sk a úrok z omeškania vo výške 2,5 násobku základnej úrokovej sadzby Národnej banky Slovenska z tejto sumy, odo dňa splatnosti preddavku na poistné do dňa podania návrhu, a to na účet príslušnej zdravotnej poisťovne vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Zastúpenie podľa poverenia
(Meno, priezvisko riaditeľa)

- Prílohy: 1. kópia výzvy na úhradu dlžných súm preddavku na poistné na verejné zdravotné poistenie pred podaním návrhu zo dňa
2. rozpis dlžných súm – neodvedených preddavkov na poistné
3. výpočet úroku z omeškania do dňa podania návrhu

Príloha 1a)

Hlavička zdravotnej poisťovne

Pobočka :

Adresa :

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
pobočka**

.....
adresa pobočky úradu

V dňa

Číslo návrhu :

N Á V R H

na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom na zdravotné poistenie

Navrhovateľ

Obchodné meno :

Sídlo :

IČO :

Bankové spojenie :

Číslo účtu :

Zastúpená podľa poverenia :

(Meno, priezvisko riaditeľa)

Platiteľ poistného

Meno a priezvisko, obchodné meno :

Rodné číslo :

Dátum narodenia-evidenčné číslo :

Sídlo (trvalý pobyt) :

IČO :

Číslo povinného :

I.

Platiteľ poistného (adresa), rodné číslo IČO: si nespĺnil v zmysle 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

v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“) zákonom uloženú povinnosť zaplatiť poisťné na zdravotné poistenie.

Platiteľ poisťného nezaplatil poisťné na zdravotné poistenie za kalendárne mesiace od: do: vo výške , -Sk , tak ako to vyplýva z prílohy – rozpis dlžných súm.

II.

Podľa § 21 ods. 1 a ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. s poukazom na ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. a o doplnení zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) má (názov zdravotnej poisťovne) právo uplatniť si nárok na riadne a včas neodvedené poisťné na zdravotné poistenie na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“).

III.

Na základe vyššie uvedených skutočností (názov zdravotnej poisťovne) navrhuje, aby úrad vydal tento

platobný výmer :

Alternatíva č. 1 (poisťné na zdravotné poistenie)

platobný výmer:

Platiteľ poisťného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo-dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (adresa, sídlo) (.....) je povinný zaplatiť príslušnej zdravotnej poisťovni so sídlom (.....), poisťné na zdravotné poistenie za obdobie kalendárnych mesiacov od: do: vo výške,- Sk, a to na účet príslušnej zdravotnej poisťovne vedený v štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 2 (poplatok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poisťného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo-dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (adresa, sídlo) (.....) je povinný zaplatiť príslušnej zdravotnej poisťovni so sídlom (.....), poplatok z omeškania z dlžnej sumy poisťného na zdravotné poistenie za obdobie odo dňa omeškania s platením poisťného na zdravotné poistenie

do 31.12.2004 vo výške,- Sk, a to na účet príslušnej zdravotnej poisťovne vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 3 (poistné na zdravotné poistenie a poplatok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo-dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (adresa, sídlo) (.....) je povinný zaplatiť príslušnej zdravotnej poisťovni so sídlom (.....), poistné na zdravotné poistenie (.....,-Sk a poplatok z omeškania, odo dňa splatnosti poistného na zdravotné poistenie do dňa 31.12.2004 v celkovej sume, a to na účet príslušnej zdravotnej poisťovne vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 4 (poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti)

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo-dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (adresa, sídlo) (.....) je povinný zaplatiť príslušnej zdravotnej poisťovni so sídlom (.....), poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti za obdobie vo výške,-Sk, a to na účet príslušnej zdravotnej poisťovne vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Zastúpenie podľa poverenia
(Meno, priezvisko riaditeľa)

Prílohy: 1. kópia výzvy na úhradu dlžných súm poistného na zdravotné poistenie pred podaním návrhu zo dňa

2. rozpis dlžných súm – neodvedeného poistného
3. výpočet poplatku z omeškania

Príloha 2)

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)

Oddelovací 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|Obchodný názov povinného|Rodné číslo/evidenčné číslo-dátum narodenia|Meno povinného|Priezvisko povinného|Číslo povinného|Sídlo povinného : obec|Sídlo povinného : Ulica číslo|PSČ|Celková suma predpisu pohľadávky|Z toho istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|Kód banky ZP|Číslo bankového účtu ZP|Variabilný symbol ZP|Konštantný symbol ZP|Suma poplatku|Variabilný symbol pre úhradu poplatku|

N o.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Poradové číslo riadku	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)

- 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
 4. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie
I = istina, P = poplatok, K = kombinovaný
 5. Druh platiteľa
1: Hromadný platiteľ - zamestnávateľ
2: Individuálny platiteľ – samostatne zárobkovo činná osoba a osoba podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.
 6. IČO povinného :
 - ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 1, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P***, t.j. položky č. 6 a 7,
 - ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 2, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, t.j. položky č. 8, 9 a 10
 - položka č.11 „Číslo povinného“ je povinná v oboch prípadoch
 7. Obchodný názov povinného
 8. Rodné číslo/Evidenčné číslo- dátum narodenia
 9. Meno povinného – iba druh platiteľa typu 2 : Individuálny platiteľ - rč/eč/dt
 10. Priezvisko povinného – iba druh platiteľa typu 2 : Individuálny platiteľ - rč/eč/dt
 11. Číslo povinného - identifikátor platiteľa poistného, platný v styku so ZP (výkaz o preddavkoch na poistnom, platby za poistné)
 12. Miesto povinného / Sídlo povinného : Obec
 13. Miesto povinného / Sídlo povinného : Ulica a číslo
 14. PSČ
 15. Celková suma predpisu pohľadávky 15. položka = (16 položka + 17 položka)
Celková suma predpisu pohľadávky 15 položka = (16 položka + 18 položka)
 16. Z toho – Istina : dlžná suma poistného
 17. Príslušenstvo : úrok z omeškania

18. Príslušenstvo : poplatok z omeškania

19. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD
V rámci položky 19 môžu byť uvedené maximálne 4 obdobia vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou.

20. Kód banky ZP

21. Číslo bankového účtu ZP

22. Variabilný symbol ZP

23. Konštantný symbol ZP

24. Suma poplatku (uvádza sa len v prípade úhrady poplatku za vydanie rozhodnutia bez výzvy)

25. Variabilný symbol pre úhradu poplatku (uvádza sa len v prípade úhrady poplatku za vydanie rozhodnutia bez výzvy)

Prevzal*:

*** neplatí pre doručenie poštou**