

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

# vestník

číslo 2/2011

## obsah:

- str. 3 – 12    Metodické usmernenie č. 1/2011:  
**Spätné vymáhanie poistných príspevkov podľa nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009**
- str. 13 – 30    Metodické usmernenie č. 3/2/2008  
**Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie**
- str. 31 – 51    Metodické usmernenie č. 4/2/2008  
**Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou**

február 2011

## obsah:

## strana

Metodické usmernenie č. 1/2011:	3 – 12
<b>Spätné vymáhanie poistných príspevkov podľa nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009</b>	
Články:	
1. Úvodné ustanovenie	3
2. Právny rámec koordinácie pri spätnom vymáhaní poistných príspevkov	3
3. Vecný a osobný rozsah	3
4. Definície pojmov	3
5. Žiadosť o informácie	4
6. Oznámenie	4
7. Žiadosť o spätné vymáhanie	4
8. Exekučný titul umožňujúci vynútenie spätného vymáhania	5
9. Spôsoby platby a lehoty	6
10. Spor o pohľadávku alebo exekučný titul umožňujúci vynútenie jej spätného vymáhania a spor o vynučovacie opatrenia	6
11. Obmedzenie pomoci	7
12. Premlčacie doby	7
13. Preventívne opatrenia	7
14. Náklady spojené so spätným vymáhaním	7
15. Administratívna spolupráca úradu a zdravotnej poisťovne pri spätnom vymáhaní	8
16. Prechodné ustanovenia	8
17. Záverečné ustanovenia	8
Prílohy	
1. Zoznam SED-ov pre spätné vymáhanie poistných príspevkov	9
2. Vecné toky – spätné vymáhanie	10
Metodické usmernenie č. 3/2/2008	13 – 30
<b>Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie</b>	
Články:	
1. Úvodné ustanovenie	13
2. Vykazovanie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie	13
3. Spoločné a prechodné ustanovenia	14
4. Zrušovacie ustanovenie	14
5. Účinnosť	14
Prílohy	
1. Štruktúra výkazu v elektronickej forme	15
2. Vzor výkazu – zamestnávateľia (do 31.12.2008)	18
3. Vzor výkazu – SZČO (do 31.12.2008)	22
4. Vzor výkazu – zamestnávateľia (od 1.1.2009 – zavedenie €)	23
5. Vzor výkazu – SZČO (od 1.1.2009 – zavedenie €)	27
6. Vzor výkazu – zamestnávateľia (pre 3 a viac zamestnancov)	28
Metodické usmernenie č. 4/2/2008	31 – 51
<b>Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou</b>	
Články:	
1. Úvodné ustanovenie	31
2. Oznámenie porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného	31
3. Overenie oznámenia pred začatím konania o uložení pokuty	32
4. Prechodné ustanovenia	33
5. Záverečné ustanovenia	33
Prílohy	
1. Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom	34
2. Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného	37
3. Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom	40
4. Overenie oznámenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného	43
5. Legenda k položke 11 – prípady porušenia právnych predpisov poistencom	46
6. Legenda k položke 11 – prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného	49

## Metodické usmernenie č. 1/2011

# Spätné vymáhanie poistných príspevkov podľa nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

### Článok 1 Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) 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 pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných postupov v činnosti zdravotných poisťovní pri spätnom vymáhaní poistných príspevkov podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 v znení neskorších úprav.

### Článok 2 Právny rámec koordinácie pri spätnom vymáhaní poistných príspevkov

1) Právny rámec koordinácie tvoria dve nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, a to:

- nariadenie EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v znení novely 988/2009 – (ďalej len „ZN“),
- nariadenie EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č.883/2004 (ďalej len „VN“).

2) ZN a VN nadobúdajú účinnosť dňom 1. mája 2010 a sú v plnom rozsahu záväzné pre SR ako členský štát EÚ ako aj jednotlivé subjekty (úrad, zdravotné poisťovne, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, poistencov, platiteľov ap.), ktoré sa na uplatňovaní ustanovení ZN a VN v oblasti spätného vymáhania poistných príspevkov podieľajú.

3) V súlade so všeobecným legislatívnymi pravidlami EÚ sú ZN a VN nadradené právnym predpisom SR.

### Článok 3 Vecný a osobný rozsah

1) Spätné vymáhanie poistných príspevkov sa riadi ustanoveniami článkov 75 až 86 VN

2) Podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad je styčným orgánom pre spätné vymáhanie poistných príspevkov z verejného zdravotného poistenia k členským štátom EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska na komunikáciu so zdravotnými poisťovňami

### Článok 4 Definície pojmov

**Pohľadávka** – znamená všetky pohľadávky v súvislosti s príspevkami alebo neoprávnene vyplatenými dávkami vrátane úrokov, pokút, správnych sankcií a všetkých iných poplatkov a nákladov spojených s právnymi predpismi členského štátu, ktorý si uplatňuje pohľadávku.

**Žiadajúca strana** – znamená vo vzťahu ku každému členskému štátu akúkoľvek inštitúciu, ktorá požiada o informáciu, oznámenie alebo spätné vymáhanie v súvislosti s pohľadávkou vymedzenou vyššie. V Slovenskej republike je touto inštitúciou Úrad, ktorý vymáha pohľadávky z verejného zdravotného poistenia na základe žiadosti slovenskej zdravotnej poisťovne.

**Dožiadaná strana** – znamená vo vzťahu ku každému členskému štátu akúkoľvek inštitúciu, ktorej sa môže zasláť žiadosť o informáciu, oznámenie alebo spätné vymáhanie.

- 1) Žiadosti a s nimi spojená komunikácia medzi členskými štátmi prebieha vo všeobecnosti prostredníctvom určených inštitúcií.
- 2) Minimálna suma v súvislosti, s ktorou je možné podať žiadosť o spätné vymáhanie je 350 € pokiaľ bilaterálna dohoda neurčí inú sumu.

## **Článok 5 Žiadosť o informácie**

- 1) Na žiadosť žiadajúcej strany dožiadaná strana poskytuje všetky informácie, ktoré by mohli byť prospešné pre žiadajúcu stranu pri spätnom vymáhaní jej pohľadávky.
- 2) S cieľom získať tieto informácie dožiadaná strana využije právomoci, ktoré má podľa zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení uplatniteľných na spätné vymáhanie podobných pohľadávok vzniknutých v jej členskom štáte.
- 3) V žiadosti o informácie sa uvádza meno/obchodné meno, posledná známa adresa a všetky ďalšie relevantné informácie týkajúce sa identifikácie dotknutej právnickej alebo fyzickej osoby, ktorej sa poskytované informácie týkajú, ako aj povaha a výška pohľadávky, v súvislosti s ktorou sa žiadosť podala.
- 4) Dožiadaná strana nie je povinná poskytovať informácie:
  - ktoré by nemohla získať na účely spätného vymáhania podobných pohľadávok vzniknutých v jej členskom štáte,
  - ktorými by sa mohli zverejniť akékoľvek obchodné, priemyselné alebo profesionálne tajomstvá alebo
  - ktorých zverejnenie by mohlo spôsobiť ohrozenie bezpečnosti alebo by mohlo byť v rozpore s verejným poriadkom členského štátu.
- 5) Dožiadaná strana informuje žiadajúcu stranu o dôvodoch zamietnutia jej žiadosti o informáciu.

## **Článok 6 Oznámenie**

- 1) Dožiadaná strana na žiadosť žiadajúcej strany a podľa právnych predpisov o oznamovaní podobných exekučných titulov alebo rozhodnutí platných v jej členskom štáte oznamuje adresátovi všetky exekučné tituly a rozhodnutia, aj súdnej povahy, ktoré majú pôvod v členskom štáte žiadajúcej strany a týkajú sa pohľadávky a/alebo jej spätného vymáhania.
- 2) V žiadosti o oznámenie sa uvádza meno/obchodné meno, adresa a všetky ďalšie rozhodujúce informácie spojené s identifikáciou dotknutého adresáta, ku ktorým má žiadajúca strana obvyklý prístup, ako aj povaha a predmet exekučného titulu alebo rozhodnutia, ktoré sa majú oznámiť, a prípadne meno, adresa a všetky ďalšie rozhodujúce informácie spojené s identifikáciou dlžníka a pohľadávky, ktorej sa exekučný titul alebo rozhodnutie týka, ako aj všetky ďalšie užitočné informácie.
- 3) Dožiadaná strana bezodkladne informuje žiadajúcu stranu o krokoch podniknutých na základe jej žiadosti o oznámenie, a predovšetkým o dátume odoslania rozhodnutia alebo exekučného titulu adresátovi.

## **Článok 7 Žiadosť o spätné vymáhanie**

- 1) K žiadosti o spätné vymáhanie pohľadávky, ktorú žiadajúca strana adresuje dožiadanej strane, sa pripojí úradná alebo overená kópia exekučného titulu vydaného

v členskom štáte žiadajúcej strany, ktorý umožňuje vynútenie spätného vymáhania, prípadne originál alebo overená kópia ďalších dokumentov potrebných na spätné vymáhanie.

2) Žiadajúca strana môže podať žiadosť o spätné vymáhanie len ak:

- pohľadávka a/alebo exekučný titul umožňujúci jej vynútenie nie je v jej členskom štáte predmetom sporu okrem prípadov, v ktorých sa uplatňuje článok 10 ods. 3 tohto metodického usmernenia,
- vo svojom členskom štáte uplatnila príslušné postupy spätného vymáhania, ktoré jej poskytuje exekučný titul uvedený v ods. 1, a ak prijaté opatrenia nevedú k úplnej úhrade pohľadávky,
- neuplynula premlčacia lehota v súlade s jej právnymi predpismi.

3) V žiadosti o spätné vymáhanie sa uvádza:

- meno/obchodné meno, adresa a všetky ďalšie relevantné informácie súvisiace s identifikáciou dotknutej právnickej osoby alebo fyzickej osoby a/alebo tretej strany, ktorá má v držbe aktíva,
- názov, adresa a všetky ďalšie relevantné informácie súvisiace s identifikáciou žiadajúcej strany,
- odkaz na exekučný titul, ktorý umožňuje vynútenie spätného vymáhania, vydaný v členskom štáte žiadajúcej strany,
- povaha a výška pohľadávky vrátane základnej sumy, úrokov, pokút, správnych sankcií a všetkých iných dlžných poplatkov a nákladov uvedených v menách členských štátov žiadajúcej i dožiadanej strany,
- dátum, kedy žiadajúca strana a/alebo dožiadaná strana informovala adresáta o exekučnom titule,
- dátum, odkedy je vynútené možné, a obdobie, počas ktorého je vynútenie možné podľa právnych predpisov platných v členskom štáte žiadajúcej strany,
- všetky ďalšie rozhodujúce informácie.

4) Žiadosť o spätné vymáhanie obsahuje aj vyhlásenie, ktorým žiadajúca strana potvrdzuje splnenie podmienok uvedených v ods. 2.

5) Dožiadaná strana postúpi žiadajúcej strane všetky rozhodujúce informácie vo veci, ktorá bola dôvodom na podanie žiadosti o spätné vymáhanie, ihneď ako sa ich dozvie.

## **Článok 8**

### **Exekučný titul umožňujúci vynútenie spätného vymáhania**

1) V súlade s článkom 84 ods. 2 ZN je exekučný titul umožňujúci vynútenie spätného vymáhania pohľadávky priamo uznaný a automaticky sa s ním zaobchádza ako s exekučným titulom, ktorý umožňuje vynútenie pohľadávky členského štátu dožiadanej strany.

2) Bez ohľadu na ods. 1 sa v prípade potreby a v súlade s ustanoveniami platnými v členskom štáte dožiadanej strany môže exekučný titul umožňujúci vynútenie pohľadávky prijať alebo uznať za exekučný titul, ktorým sa povoľuje vynútenie na území tohto členského štátu, prípadne sa môže tento exekučný titul doplniť alebo nahradiť.

3) Členské štáty vynaložia úsilie, aby splnili formálne náležitosti súvisiace s potvrdením, uznaním, doplnením alebo nahradením do troch mesiacov od dátumu doručenia žiadosti o spätné vymáhanie okrem prípadov, na ktoré sa vzťahujú ustanovenia ods. 4. Členské štáty nesmú odmietnuť vykonať tieto úkony, ak je exekučný titul umožňujúci vynútenie riadne vypracovaný. Dožiadaná strana informuje žiadajúcu stranu o dôvodoch prekročenia tejto trojmesačnej lehoty.

4) Ak by pri akomkoľvek z týchto úkonov mal vzniknúť spor v súvislosti s pohľadávkou a/alebo exekučným titulom umožňujúcim jej vynútenie, ktorý vydala žiadajúca strana, uplatňuje sa článok 10 tohto metodického usmernenia.

## **Článok 9**

### **Spôsoby platby a lehoty**

- 1) Pohľadávky sa spätne vymáhajú v peňažnej mene členského štátu dožiadanej strany. Dožiadaná strana postúpi žiadajúcej strane pohľadávku, ktorú vymohla, v celej jej výške.
- 2) Dožiadaná strana môže po porade so žiadajúcou stranou poskytnúť dlžníkovi lehotu na zaplatenie alebo mu povoliť splátky, ak to umožňujú zákony, iné právne predpisy a správne opatrenia platné v jej členskom štáte. Akékoľvek úroky, ktoré dožiadaná strana účtovala v súvislosti s takouto dodatočnou lehotou na platenie, sa takisto postúpia žiadajúcej strane.
- 3) Od dátumu, ku ktorému sa exekučný titul umožňujúci spätné vymáhanie pohľadávky priamo uznal v súlade s článkom 8 ods. 1 tohto metodického usmernenia lebo sa prijal, uznal, doplnil alebo nahradil v súlade s článkom 8 ods. 2 tohto metodického usmernenia, sa za omeškanú platbu účtujú úroky podľa zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení platných v členskom štáte dožiadanej strany, ktoré sa tak isto postúpia žiadajúcej strane.

## **Článok 10**

### **Spor o pohľadávku alebo exekučný titul umožňujúci vynútenie jej spätného vymáhania a spor o vynucovacie opatrenia**

- 1) Ak počas postupu spätného vymáhania zúčastnená strana napadne pohľadávku a/alebo exekučný titul umožňujúci jej vynútenie, vydaný v členskom štáte žiadajúcej strany, táto strana podá návrh na začatie konania príslušný úradom členského štátu žiadajúcej strany v súlade s jeho platnými právnymi predpismi. Žiadajúca strana bezodkladne informuje dožiadanú stranu o takomto konaní. Dožiadanú stranu môže o konaní informovať aj zúčastnená strana.
- 2) Hneď ako dožiadaná strana dostane oznámenie alebo informácie uvedené v ods. 1 buď od žiadajúcej strany alebo od zúčastnenej strany, pozastaví vymáhanie, až kým príslušný úrad neprijme rozhodnutie v tejto veci, ak sa žiadajúca strana nerozhodne inak v súlade s ods. 3. Ak to dožiadaná strana bude považovať za potrebné, môže bez toho, aby bol dotknutý článok 13 tohto metodického usmernenia, prijať preventívne opatrenia s cieľom zaručiť spätné vymáhanie, pokiaľ zákony alebo iné právne predpisy platné v jej členskom štáte umožňujú takéto konanie pri podobných pohľadávkach.
- 3) Bez ohľadu na ods. 2 žiadajúca strana môže v súlade so zákonmi, inými právnymi predpismi a správny postupmi platnými v jej členskom štáte vyžadovať od dožiadanej strany, aby spätne vymáhala spornú pohľadávku, a príslušné zákony, iné právne predpisy a správne postupy platné v členskom štáte dožiadanej strany umožňujú takéto konanie. Ak je výsledok sporu následne priaznivý voči dlžníkovi, žiadajúca strana je povinná vrátiť v súlade s právnymi predpismi platnými v členskom štáte dožiadanej strany všetky vymožené sumy spolu s prípadným splatným odškodnením.
- 4) Ak sa spor týka vynucovacích opatrení prijatých v členskom štáte dožiadanej strany, návrh na začatie konania sa podáva príslušnému úradu tohto členského štátu v súlade s jeho zákonmi a inými právnymi predpismi.
- 5) Ak príslušným úradom, ktorému sa podal návrh na začatie konania v súlade s ods. 1, je všeobecný alebo správny súd, rozhodnutie tohto súdu, pokiaľ je vynesené v prospech žiadajúcej strany a umožňuje spätné vymáhanie pohľadávky v členskom štáte žiadajúcej strany, sa považuje za „exekučný titul umožňujúci vynútenie“ v zmysle článkov 7 a 8 tohto metodického usmernenia a spätné vymáhanie pohľadávky sa vykoná na základe tohto rozhodnutia.

## **Článok 11**

### **Obmedzenie pomoci**

- 1) Dožiadaná strana nie je povinná:
  - poskytovať pomoc ustanovenú v článkoch 7 až 10 tohto metodického usmernenia, ak by spätné vymáhanie pohľadávky vzhľadom na situáciu dlžníka spôsobilo závažné ekonomické alebo sociálne ťažkosti v členskom štáte dožiadanej strany, pokiaľ zákony, iné právne predpisy alebo správne postupy platné v členskom štáte dožiadanej strany umožňujú takéto konanie v prípade podobných vnútroštátnych pohľadávok,
  - poskytovať pomoc ustanovenú v článkoch 7 až 10 tohto metodického usmernenia, ak sa pôvodná žiadosť podľa článkov 5 až 7 tohto metodického usmernenia týka pohľadávok starších ako päť rokov, pričom táto lehota sa počíta od času, keď sa v súlade so zákonmi, inými právnymi predpismi alebo správnymi postupmi platnými v členskom štáte žiadajúcej strany stanovil exekučný titul umožňujúci vynútenie, k dátumu podania žiadosti. Ak je však pohľadávka alebo exekučný titul predmetom sporu, lehota začína plynúť od času, keď členský štát žiadajúcej strany stanoví, že pohľadávka alebo exekučný titul umožňujúci jej spätné vymáhanie už nie sú sporné.
- 2) Dožiadaná strana informuje žiadajúcu stranu o dôvodoch zamietnutia jej žiadosti.

## **Článok 12**

### **Premlčacie doby**

- 1) Otázky spojené s premlčaním sa riadia:
  - právnymi predpismi platnými v členskom štáte žiadajúcej strany, pokiaľ sa týkajú pohľadávky a/alebo exekučného titulu umožňujúceho jej spätné vymáhanie a
  - právnymi predpismi platnými v členskom štáte dožiadanej strany, pokiaľ sa týkajú vynucovacích opatrení v dožiadanom členskom štáte.
- 2) Premlčacie doby podľa právnych predpisov platných v členskom štáte dožiadanej strany začínajú plynúť dňom priameho uznania alebo dňom prijatia, uznania, doplnenia alebo nahradenia exekučného titulu v súlade s článkom 8 tohto metodického usmernenia.
- 3) Ak by kroky, ktoré dožiadaná strana podniká pri spätnom vymáhaní pohľadávok na základe žiadosti o pomoc, mali v prípade, že by ich vykonala žiadajúca strana, za následok pozastavenie alebo prerušenie premlčacej doby podľa právnych predpisov platných v členskom štáte žiadajúcej strany, považujú sa takéto kroky, pokiaľ ide o ich účinok, za uskutočnené v tomto členskom štáte.

## **Článok 13**

### **Preventívne opatrenia**

- 1) Na základe odôvodnenej žiadosti žiadajúcej strany dožiadaná strana prijme preventívne opatrenia, aby zabezpečila spätné vymáhanie pohľadávky, pokiaľ to zákony alebo iné právne predpisy platné v členskom štáte dožiadanej strany umožňujú.
- 2) Na účely uplatňovania ods. 1 sa ustanovenia a postupy ustanovené v článkoch 7, 8, 10 a 11 tohto metodického usmernenia uplatňujú podobne.

## **Článok 14**

### **Náklady spojené so spätným vymáhaním**

- 1) Dožiadaná strana si od dotknutej fyzickej alebo právnickej osoby spätne vymáha akékoľvek náklady, ktoré jej v súvislosti s vymáhaním vzniknú, v súlade so zákonmi alebo inými právnymi predpismi jej členského štátu, ktoré sa vzťahujú na podobné pohľadávky; vymožené sumy si ponechá.
- 2) Vzájomná pomoc poskytovaná v rámci tohto oddielu je v zásade bezplatná. Avšak v prípade, že spätné vymáhanie predstavuje osobitný problém alebo si vyžaduje veľmi

vysoké náklady, žiadajúca a dožiadaná strana sa môžu dohodnúť na spôsobe náhrady, ktorý je pre dotknutý prípad osobitný.

3) Členský štát žiadajúcej strany zostáva voči členskému štátu dožiadanej strany zodpovedný za všetky náklady a straty, ktoré tomuto členskému štátu vzniknú v súvislosti s konaniami považovanými za neodôvodnené, pokiaľ ide o podstatu pohľadávky alebo platnosť exekučného titulu vydaného žiadajúcou stranou.

### **Článok 15**

#### **Administratívna spolupráca úradu a zdravotnej poisťovne pri spätnom vymáhaní**

1) Zdravotné poisťovne predkladajú úradu žiadosti o spätné vymáhanie písomne vo forme SED-ov (príloha č. 1) **alebo bilaterálne dohodnutých formulárov**.

2) Vecné toky spätného vymáhania medzi subjektov zúčastnených na spätnom vymáhaní podľa tohto metodického usmernenia sú uvedené v prílohe č. 2.

3) V prípade, že žiadosť zdravotnej poisťovne o spätné vymáhanie nie je úplná a je potrebné ju doplniť, úrad vyzve zdravotnú poisťovňu na jej doplnenie. Pokiaľ zdravotná poisťovňa žiadosť v lehote určenej úradom nedoplní alebo nepožiadá o predĺženie lehoty, úrad nepožiadá dožiadanú stranu o spätné vymáhanie. Na túto skutočnosť úrad vo výzve upozorní zdravotnú poisťovňu.

4) Úrad požiadá ostatné zdravotné poisťovne o oznámenie, či vlastnia exekučné tituly na povinného, od ktorého chce vymáhať pohľadávku zdravotná poisťovňa, spĺňajúce podmienky pre spätné vymáhanie.

5) V procese spätného vymáhania zdravotná poisťovňa spolupracuje s úradom ako žiadajúcou stranou na základe písomných dožiadaní.

6) Vymáhaná pohľadávka pri spätnom vymáhaní bude poukazovaná na účet zdravotnej poisťovne, ktorý zdravotná poisťovňa označí v žiadosti a úrad oznámi dožiadanej strane spolu s VS, ktorý si určí zdravotná poisťovňa.

7) Prípadné náklady podľa čl. 14 ods. 2 a 3 tohto metodického usmernenia, ktoré vzniknú úradu a bude ich povinný uhradiť, si ich úrad bude nárokovvať voči zdravotnej poisťovni, ktorá je povinná ich uhradiť úradu do 7 dní od doručenia výzvy zdravotnej poisťovni.

### **Článok 16**

#### **Prechodné ustanovenia**

1) Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú prechodné obdobie na komplexnú elektronickú výmenu údajov najneskôr do 30. apríla 2012.

2) V prechodnom období najneskôr do 30. apríla 2012 môžu inštitúcie používať dočasne SED-y v papierovej forme, ktoré majú odlišnú štruktúru v porovnaní so SED v elektronickej forme.

3) V každej vecnej oblasti podľa čl.3 ZN sú navrhnuté samostatné SED-y. Každý SED má označenie, ktoré je zložené zo skratky vecnej oblasti a trojčiferného čísla. Pre spätné vymáhanie poisťných príspevkov sa budú používať SED-y s označením R - vymáhanie.

### **Článok 17**

#### **Záverečné ustanovenia**

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 25.01.2011.

V Bratislave 25.01.2011

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.  
predseda



**Zoznam SED-ov pre spätné vymáhanie poisťných príspevkov**

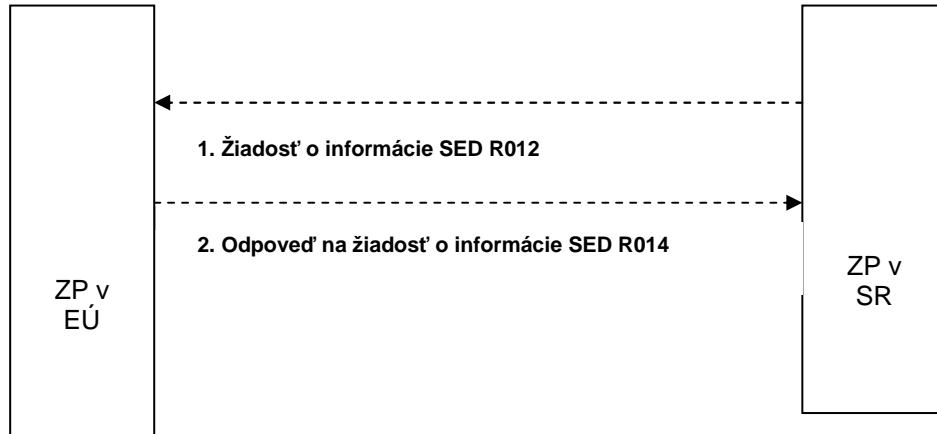
<b>Názov SED-u</b>	<b>Označenie SED-u</b>	<b>E-formulár</b>
Žiadosť o informácie	R012	
Odpoveď na žiadosť o informácie	R014	
Oznámenie o platbe	R004	
Žiadosť o oznámenie	R015	
Odpoveď na žiadosť o oznámenie	R016	
Žiadosť o spätné vymáhanie/preventívne opatrenia	R017	
Odpoveď na žiadosť o spätné vymáhanie/preventívne opatrenia	R018	
Poskytnutie doplňujúcich informácií	R036	
Oznámenie o stiahnutí alebo znížení pohľadávky	R025	
Oznámenie neuznania/sporu o pohľadávku	R019	
Odpoveď na oznámenie o neuznaní/spore	R033	
Rozhodnutie o neuznaní/spore	R034	
Žiadosť o refundáciu nákladov	R028	
Odpoveď na žiadosť o refundáciu nákladov	R029	

**VECNÉ TOKY**  
spätné vymáhanie

**Čl. 76 VN**  
**Toky F- R005 –žiadosti o informácie**

EÚ dožiadaná strana

SR – žiadajúca strana



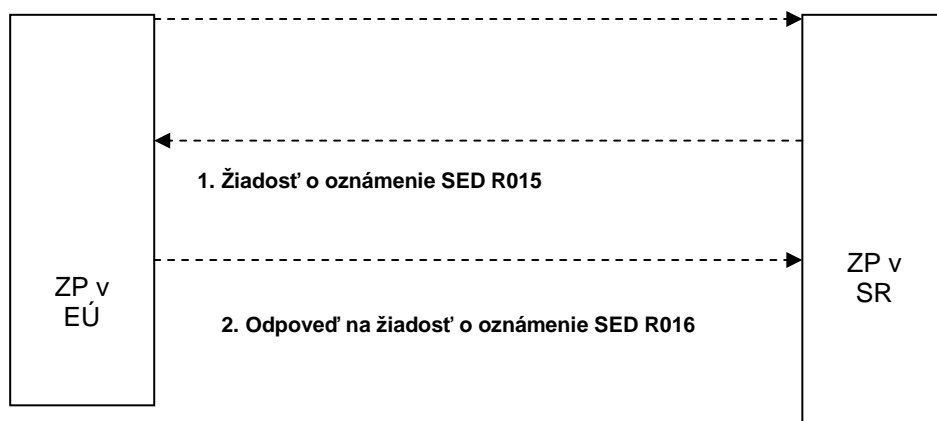
Ide o výmenu informácie pred samotnou žiadosťou o vymáhanie poistných príspevkov. Pôjde vždy iba o žiadosť ohľadom pohľadávok na poistnom na zdravotné poistenie v SR. Žiadosť musí obsahovať identifikáciu dlžníka, ako aj povahu a výšku pohľadávky. Ide o tok iniciovaný ZP v SR ako žiadajúcou stranou. Môže ísť o identifikačné údaje a aktuálnu adresu dlžníka v inom členskom štáte, majetkovú situáciu, poberané peňažné dávky, aktíva ,ktoré sú predmetom vymáhania (časť 8 SED R012) za účelom získania potrebných informácií na vystavenie žiadosti o vymáhanie SED R017 alebo môže slúžiť ako výzva, na základe ktorej dlžník podnikne kroky na úhradu záväzku a nebude potrebné pristúpiť k žiadosti o vymáhanie.

Odpoveď dožiadanej strany patrí tiež ZP v SR. Žiadajúca strana nie povinná poskytnúť požadované informácie, ku ktorým nemá prístup pri vymáhaní na národnej úrovni, ide o obchodné alebo iné tajomstvo, a ktorých zverejnenie by mohlo spôsobiť ohrozenie bezpečnosti alebo verejného poriadku (časť 5 SED R014). Štruktúra info: osoba zomrela, osoba je insolventná/v konkurze, identifikácia , finančná situácia , typy poberaných dávok (časti 6-10 SED R014).

**Čl. 77 VN**  
**Toky F- R006 –žiadosti o oznámenie**

EÚ dožiadaná strana

SR – žiadajúca strana



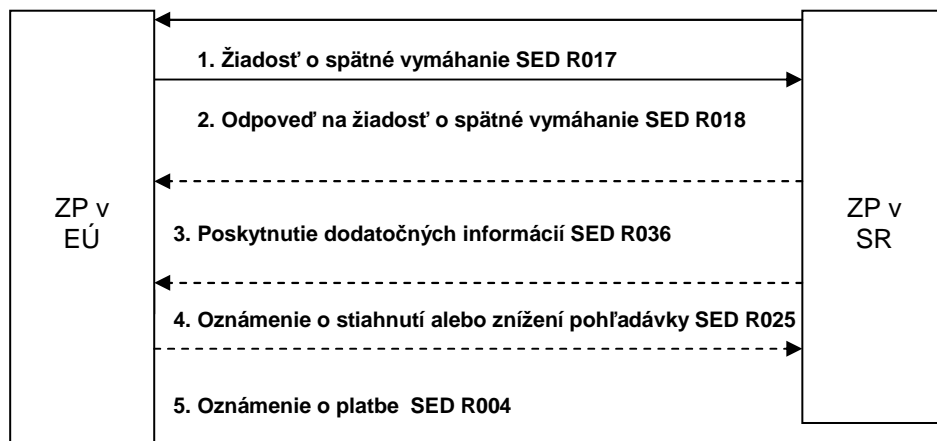
Ide o výmenu informácie pred samotnou žiadosťou o vymáhanie poistných príspevkov. Pôjde vždy iba o žiadosť ohľadom pohľadávok na poistnom na zdravotné poistenie v SR. Žiadosť musí obsahovať identifikáciu dlžníka, ako aj povahu a výšku pohľadávky. Ide o tok iniciovaný ZP v SR ako žiadajúcou stranou. ZP v SR žiada inštitúciu v inom ČS o doručenie rozhodnutí (časť 8: správne rozhodnutie, súdne rozhodnutie; časť 9 forma oznámenie : na adresu alebo inak; časť 10 lehota na doručenie)

Dožiadaná strana oznamuje dlžníkovi všetky exekučné tituly, ktoré majú pôvod v SR a týkajú sa pohľadávky a/alebo jej vymáhania. Odpoveď dožiadanej strany patrí tiež ZP v SR –obsahuje informáciu o doručení resp. nedoručení (termíny a spôsobe – časť 5 a 6 SED R016).

Čl. 78, 84, 80(2) VN  
Toky F- R007 – žiadosť o spätné vymáhanie

EÚ dožiadaná  
strana

SR – žiadajúca strana



K žiadosti o spätné vymáhanie sa pripojí úradná alebo overená kópia exekučného titulu a prípadne aj ďalšie dokumenty potrebné na spätné vymáhanie. ZP v SR môže podať žiadosť o spätné vymáhanie len ak:

- pohľadávka a/alebo exekučný titul nie je v SR predmetom sporu
- v SR boli uplatnené všetky postupy spätného vymáhania a nevedli k úplnej úhrade pohľadávky
- neuplynula premlčacia doba na vymáhanie pohľadávky – podľa zákona 580/2004 -3 roky od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia.

Splnenie týchto 3 podmienok deklaruje ZP v SR ako žiadajúca strana vo vyhlásení v časti 3 SED R 017. Ak nie je bilaterálna dohoda, týka sa iba pohľadávok na poistných príspevkoch na zdravotné poistenie nad 350 €. V časti 11 sú číselné údaje o pohľadávke (istina, úrok, poplatky ap; ako aj dátumy relevantné pre proces vymáhania dožiadanou stranou v EÚ (dátum rozhodnutia, dátum oznámenia, dátum vykonateľnosti). V časti 14 sa vyjadruje ZP v SR aj možnostiam splátkového kalendára. Navrhujeme, aby sa R017 používal na jednu pohľadávku a celkovú sumu, v časti 15 – podrobnosti o banke navrhujeme na transfer uvádzať IBAN ZP v SR aj jej referenčné čísla. Párovací znak – číslo prípadu v zasielajúcej inštitúcii - prípadne číslo konania pridelované ÚDZS.

V odpovedi dožiadanej strany v EU v SED R018 je aj časť 5 s dôvodmi, prečo nemôže byť pohľadávka vymáhaná, v časti 6 zmena údajov o dlžníkovi, v časti 10 vymoženie pohľadávky. V prípade ak dožiadaná strana potrebuje doplňujúce info uvedie túto skutočnosť v časti 8 SED R 018 alebo tiež poskytne vyjadrenie k splátkam v časti 9 a následne ZP v SR poskytuje požadované doplňujúce informácie odpovedným SED R036. Po zistení nových skutočností môže ZP v SR vziať späť alebo znížiť pohľadávky (dôvody v časti 5 SED R025 – celá, čiastočná úhrada, vypršanie lehoty, iné) a požiadať dožiadanú stranu, aby zrušila opatrenia na vymáhanie, predbežné opatrenia alebo aby znížila pohľadávku (časť 6 SED R025)

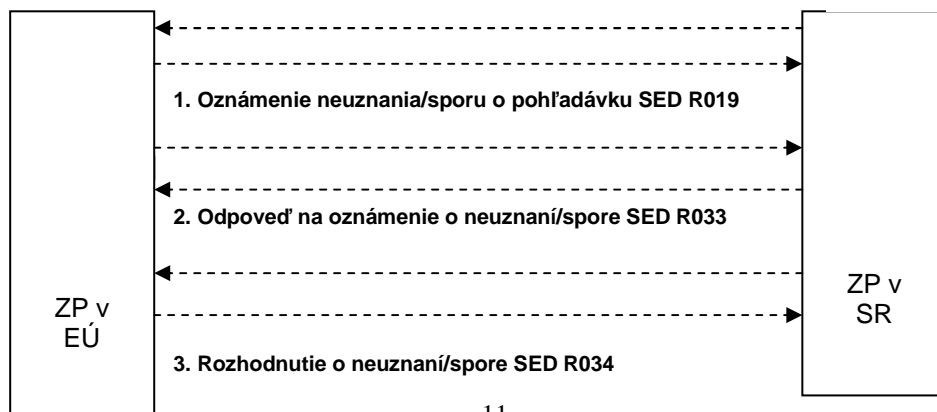
SED R004 – ak sa podarí dožiadanej strane v EÚ vymôcť pohľadávku, nasleduje transfer vymoženej sumy do ZP v SR, ktorú sprevádza info o platbe (jednou sumou, splátkami, posledná splátka – časť 4 SED R004).

Čl. 81 VN

Toky F- R008 – Neuznanie – spor o pohľadávku/vynucovacie opatrenia

EÚ dožiadaná strana

SR – žiadajúca strana



V procese vymáhania môže zúčastnená strana napadnúť pohľadávky alebo exekučný titul.

V SED R019 v časti 5 je dôvod neuznania/sporu a v časti 6 dôsledok sporu – 6.1 z pohľadu žiadajúcej strany, 6.2 z pohľadu dožiadanej strany.

V SEDe R033 odpoveď na oznámenie časť 5 odpoveď dožiadanej strany, časť 6 odpoveď žiadajúcej strany.

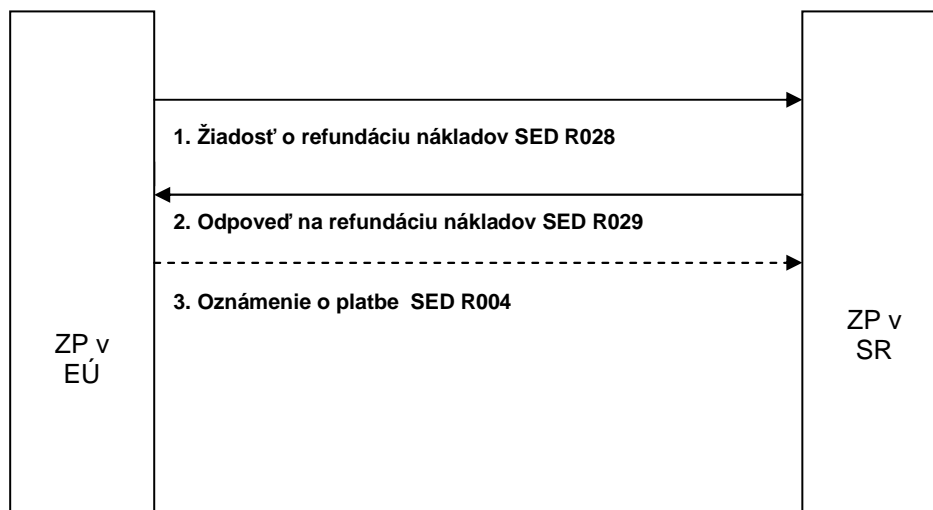
SED R034 obsahuje informácie o výsledku sporu – rozhodnutie bolo prijaté v prospech (časť 5 dlžníka, žiadajúcej alebo dožiadanej strany , alebo iné). Tiež dôsledok rozhodnutia: pohľadávka stiahnutá, zrušená; pohľadávka znížená; pokračovať vo vymáhaní v plnej sume, vynučovacie prostriedky sa použijú na vymoženie celej dlžnej sumy,

#### Čl. 85 VN

EÚ dožiadaná strana

**Toky F- R009 – refundácia nákladov**

SR – žiadajúca strana



ZP v SR je zodpovedná za všetky náklady , ktoré vzniknú dožiadanej strane v súvislosti s konaním považovaným za neodôvodnené, pokiaľ ide o podstatu pohľadávky alebo platnosť exekučného titulu žiadajúcou stranou. SED R029 časť 5 obsahuje možnosti odpovede: druh refundácie, uznanie alebo neuznanie refundácie.

Poplatky súvisiace s konaním idú na ťarchu dlžníka. Vzájomná pomoc v zásade bezplatná, odlišnosti upraviť bilaterálne.

**SR– dožiadaná strana**

**EÚ – žiadajúca strana**

Ak bude SR dožiadanou stranou , bude cudzie rozhodnutia v SR vykonávať ÚDZS za pohľadávky na poistnom na zdravotné poistenie, nepôjde o komunikáciu na ZP v SR. V SEDe R017 musí byť v časti 4 – druh pohľadávky : príspevky; kód sektoru: choroba a pripojený exekučný titul iba na zdravotné poistenie. Požiadavky žiadajúcej strany v EÚ na iné sektory bude ÚDZS odstupovať na vybavenie Sociálnej poisťovni príp. ÚPSVaR SR.

## **Metodické usmernenie č. 3/2/2008**

### **Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie**

#### **Článok 1 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 2 Vykazovanie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie**

- 1) Platiteľ poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „platiteľ poistného“) vykazuje výšku preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „preddavok“) prostredníctvom výkazu preddavkov (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 toho istého 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 toho istého 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, č. 4, č. 5 a č. 6 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 poistného v súlade so zákonom č. 215/2002 Z. z. o elektronickom 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 3 a viac poisťencov (t. j. 3 poisťencov vrátane a viac), je povinný predložiť ho v elektronickej forme, ak sa so zdravotnou poisťovňou nedohodne inak. Prvýkrát predložia zamestnávatelia s počtom 3 poisťencov vrátane a viac mesačný výkaz elektronicou formou podľa tohto ustanovenia za obdobie mesiaca január 2011.

### **Článok 3** **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 si SZČO 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) Zamestnávateľ vykazuje preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobia január 2011 a nasledujúce, na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 6.
- 6) 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 zaokrúhľením 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 4** **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 5** **Účinnosť**

- 1) Metodické usmernenie č. 3/2008 v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť od 25.01.2011.
- 2) Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa mení a dopĺňa metodické usmernenie č. 3/2008 v znení novely č. 1.

V Bratislave 25.01.2011

MUDr. Ján Gajdoš, 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:

**x**

Charakter dávky

N – nová (prvotný výkaz)

O – opravná (opravný výkaz celkový)

A – aditívna (rozdielový výkaz)

**514**

Typ dávky

**rrmm**

Identifikácia mesiaca ku ktorému sa dávka vzťahuje

rr – posledné dve cifry roka

mm – číselné označenie mesiaca

(01 – Január ... 12 – December)

**nnn**

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

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka
1.	Charakter dávky	P	CHAR	1
2.	Typ dávky	P	INT	3
3.	IČO platiteľa / RC / 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

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 číslíc pred aj za desatinnou bodkou spolu a y označuje počet platných číslíc 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 poisťné	P	INT	7
7.	Počet zam. so ZP, za ktorých sa platí poisťné	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 poisťné celkom	P	DEC	12, 2
19.	Poznámka		CHAR	20

### Popis položiek 2. vety dávky:

Položka 1 – uviesť počet zamestnancov aj v prípade, že v danom mesiaci nemá zamestnávateľ povinnosť za zamestnanca odvieť preddavky



**Popis skratiek:**

SP = sadzba poistného

ZP = zdravotné postihnutie

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

FO = fyzická osoba, PO = právnická osoba

Veta tela dávky

<b>Položka</b>	<b>Popis položky</b>	<b>Povinná</b>	<b>Dátový typ</b>	<b>Dĺžka</b>
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.**

**Príloha č. 2 - k MU č. 3/2/2008 – VZOR VÝKAZU – zamestnávateľia (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 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		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 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 výkazu) (N, O, A)

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
					Zamestnávateľ	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									
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 2), prvá časť**

<b>Text polí</b>	<b>Vysvetlivky:</b>	
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 – poistencov 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 úhrn 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 zamestnanca	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 úhrn 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 zamestnanca	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 doplňte 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**

<b>Text polí</b>	<b>Vysvetlivky</b>
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 Sk	Uvedte sumu preddavku v Sk: 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.	

**Príloha č. 3 k MU č. 3/2/2008 - VZOR VÝKAZU SZČO (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  
samostatne zárobkovo činnnej osoby**

(N,O)<sup>1)</sup>

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

**ÚDAJE O PLATITEĽOVI**

1.	Meno:				Priezvisko:			
2.	Dátum narodenia:	Rodné číslo	iné identifikačné číslo (BIČ):	IČO:	DIČ:			
3.	Miesto trvalého pobytu	Obec: Ulica:	PSČ: Číslo:	Štát:				
4.	Miesto prechod. pobytu	Obec: Ulica:	PSČ: 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 poistného v %		
Preddavok na poistné v Sk (obdobie 1.1.2005 -31.12.2008)		
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

**Príloha č. 4 – k MU č. 3/2/2008 - VZOR VÝKAZU – ZAMESTNÁVATELIA (od 1.1.2009)**

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

(druh výkazu) (N, O, A)

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		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	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

DRUHÁ ČASŤ

(druh výkazu) (N, O, A)

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
					Zamestnávateľ	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

Dátum

Výkaz evidoval

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 poistného 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	Uvedte dátum dňa určeného na výplatu príjmov v tvare: 10.01.2008
<b>ÚDAJE O PLATITEĽOVI</b>	
Meno a priezvisko	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje meno a priezvisko a obchodné meno uvedené



Obchodné meno	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 .

#### ÚDAJE O PREDDAVKOCH

1.	Počet prihlásených zamestnancov	Uveďte celkový počet zamestnancov – poistencov 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 úhm 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 úhm 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 poistného	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 prečíslenie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť 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 poistného 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	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 %	Vypíšte 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 poistného	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.	

**Príloha č. 5 – k MU č. 3/2/2008 – VZOR VÝKAZU – SZČO (od 1.1.2009)**

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	iné identifikačné číslo (BIČ):	IČO:	DIČ:
3.	Miesto trvalého pobytu	Obec: Ulica:	PSČ: Číslo:	Štát:	
4.	Miesto prechod. pobytu	Obec: Ulica:	PSČ: Číslo:	Štát:	
5.	E-mail:	Telefón:	Fax:		
6.	Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky:	Predčíslenie účtu:	Číslo účtu:	Kód banky:	

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

<b>ÚDAJE O PREDDAVKOCH</b>	Preddavky na poistné na obdobie od 1.1. do 31.12. (§ 20 ods. 6) <sup>2)</sup>
Počet mesiacov prevádzkovania činnosti SZČO v predch. roku	
Základ dane <sup>2)</sup>	
Sadzba	
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) Zákona 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

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

**Príloha č. 6 – k MU č. 3/2/2008 – VZOR VÝKAZU – zamestnávateľa (pre 3 +zam)**

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne		Miesto pre interné údaje	
		Kód poisťovne	
		Číslo platiteľa (IČO+OJ)	

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

(druh výkazu) (N, O, A)

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	Štát
		PSČ	

**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 <b>zoznamu zamestnancov</b>	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa <b>zoznamu zamestnancov</b>	%
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 <b>zoznamu zamestnancov</b>	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa <b>zoznamu zamestnancov</b>	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	
16.	<b>Preddavok spolu v €: (r. 8 + r. 15)</b>	

Vyplnil	Telefón	Fax	E-mail
---------	---------	-----	--------

**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
					Zamestnávateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ	Zamestnanec	
1									
2									

Podpis a pečiatka platiteľa poistného
Dátum

Pečiatka poisťovne
Dátum prevzatia

### Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávateľa (príloha č. 6), 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 poisťovne 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 – poistencov 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 a 6 až 8)
5. Vymeriavací základ podľa § 13 v €	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 a ods. 6 až 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 a 6 až 8)
12. Vymeriavací základ podľa § 13 v €	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 a ods. 6 až 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, Fax, e-mail	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, fax a e-mail.
<b>Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky</b>	
Por. Číslo	Vypíšte poradové číslo.
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uveďte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.

Celkový príjem	Uvedte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uvedte vymeriavací základ (§13 ods. 1 a ods. 6 až 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.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poistného, dátum	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte odtlačkom pečiatky zamestnávateľa a dátumom vystavenia
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. 4/2/2008**

### **Spôsob oznamovania 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 v súlade s § 25 ods. 1 písm. g) 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.“) oznamuje úradu nesplnenie povinností poistencami, ktoré sú uvedené v príslušných 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) a e), ods. 4 až ods. 6 a ods. 8, ods. 11 a ods. 12, § 35 (príloha č. 5) zákona č. 580/2004 Z. z. a nesplnenie povinností platiteľmi poistného, ktoré sú uvedené v ustanovení § 24 písm. a), b), c), f) až h) a k) 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 (dávky č. 523 a č. 524) 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, alebo 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, resp. pri zmene kontaktných osôb.
- 5) Úrad má právo overiť si relevantnosť údajov uvádzaných v oznámení zdravotnej poisťovne pre účely správneho konania o uloženie pokuty formou písomnej, resp. e-mailovej žiadosti 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 k dispozícii a potvrdenie v písomnej podobe v lehote do 10 pracovných 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 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 úradu i fotokópiu výzvy platiteľovi poisťného na predloženie neodovzdaných mesačných výkazov a fotokópiu dokladu o doručovaní, resp. doručení výzvy. Oznámenie v elektronickej forme **v štruktúre uvedenej v prílohe č. 4** a zoznam **nepredložených mesačných výkazov** spolu s prípadnými fotokópiami výziev platiteľom poisťného, dokladov o doručovaní, resp. doručení výziev zdravotná poisťovňa predkladá úradu **vždy za príslušný kalendárny štvrtrok k poslednému dňu štvrtého (4.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného štvrtroka.**
- 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 štvrtrok k poslednému dňu štvrtého (4.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného štvrtroka.
- 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 štvrtroku,
  - 3.2 k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo v príslušnom kalendárnom štvrtroku 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 štvrtrokom.
- 4) Zdravotná poisťovňa zašle overenie oznámenia v štruktúre uvedenej v prílohách č. 3 a č. 4 (dávky č. 538 a č. 539) v elektronickej forme na adresu [rozhranie@udzsk.sk](mailto:rozhranie@udzsk.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 1,2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 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 vo forme výpisu z informačného systému zdravotne poisťovne potvrdeného zamestnancom zdravotne poisťovne.
- 8) V prípadoch, v ktorých zdravotná poisťovňa v overení oznámenia odporučí úradu uloženie pokuty (príloha č. 3 položka 26 dátového rozhrania a príloha č. 4 položka 19 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**

Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 23 ods. písm. e) (kód 23), v § 23 ods. 3 (kód 24), v § 23 ods. 11 (kódy 25 a 26) a v § 23 ods. 12 (kód 27) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až marec 2011 podľa štruktúry dávky 523 do 20.04.2011.

Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. k (kód 10) a v § 24 písm. a) (kód 11) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až marec 2011 podľa štruktúry dávky 524 do 20.04.2011.

Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. k (kód 10) a v § 24 písm. a) (kód 11) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až marec 2011 podľa štruktúry dávky 539 za druhý štvrtrok 2011 v lehote ustanovenej čl. 3 ods. 2.

#### **Článok 5 Záverečné ustanovenia**

- 1) V prílohe č. 7 tohto metodického usmernenia sú uvedené podmienky na výmenu údajov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.
- 2) Toto metodického usmernenie v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť 25.01.2011.

V Bratislave 25.01.2011

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.  
predseda

## Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťovní

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 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/BIC|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSC|Výška nedoplatku/preplatku|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|

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

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 523

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

**Formát prenosu dát:** textový 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),

**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 **prvého** 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 čísloch 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 zákonnom 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 (-)

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

## Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poisťného

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|PSC|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poisťného nesplnil povinnosť vykazovať poisťné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poisťného|Suma nezaplateného preddavku na poisťnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poisťného|Výška nedoplatku / preplatku|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poisťného  
**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 súbor  
**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRRMDD\_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),  
**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 **prvého** 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-ty 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	PSC	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	

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 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 vyplňa, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

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

## Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťencom

Overenie oznámenia zdravotnej poisťovne doručujú úradu za každý príslušný kalendárny štvrťrok najneskôr k poslednému dňu štvrtého (4.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného štvrťroka. Overenie oznámenia 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|Odporúčanie na uloženie pokuty|

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov poisťencom  
**Smer:** ZP -> Ústredie úradu  
**Typ dávky:** 538  
**Početnosť:** Dávka je zasielaná za kalendárny štvrťrok najneskôr k poslednému dňu štvrtého (4.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného štvrťroka, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťenoch.

**Formát prenosu dát:** textový 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),

**Oddel'ovací znak:** | v prípade txt formátu. Oddel'ovač 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 **prvého** 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-ty 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/BIČ	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 / BIČ	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 čísloch 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 (-)

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.

## Overenie oznámenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu za každý príslušný kalendárny štvrtrok najneskôr k poslednému dňu štvrtého (4.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného štvrtroka. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|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 obdobia od|Neodovzdaný MV za obdobia do|Neodovzdaný MV za obdobia od|Neodovzdaný MV za obdobia do|Neodovzdaný MV za obdobia od|Neodovzdaný MV za obdobia do|

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

**Smer:**

**Typ dávky:**

**Početnosť:**

ZP -> Ústredie úradu

539

Dávka je zasielaná za kalendárny štvrtrok najneskôr k poslednému dňu štvrtého (4.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného štvrtroka, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.

**Formát prenosu dát:** textový súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRRMDD\_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),

**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 **prvého** 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 / BIC	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	PSC	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 poisťenie 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 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

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

#### 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 organizačnú jednotku s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra)

Položka 19 – odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty:

P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa 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)

**Príloha č. 5** Metodického usmernenia č. 4/2/2008

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

<b>Kód</b>	<b>Povinnosť :</b>	<b>Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z.</b>
1	Povinnosť poistenca oznámiť zmenu alebo vznik 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		
7		
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	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu rodného čísla	§ 23 ods. 1 písm. a)
12	Povinnosť poistenca doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočností 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	§ 22 ods. 2 písm. c) § 19 ods. 4
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 eurá	§ 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	§ 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)
22	Povinnosť osoby dobrovoľne verejne zdravotne poistenej vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak ho mala vydaný, zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou	§ 35
23	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12 zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 23 ods. 1 písm. e)

24	Povinnosť poistenca oznámiť vznik skutočností uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k) a l) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti ( <i>vznik týchto skutočností preukazuje poistenec čestným vyhlásením</i> )	§ 23 ods. 3
25	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti podľa § 23 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. od doručenia potvrdenia o tejto skutočnosti takto: Fyzická osoba preukazuje invaliditu a percentuálnu mieru poklesu jej telesnej schopnosti, duševnej schopnosti alebo zmyslovej schopnosti rozhodnutím Sociálnej poisťovne alebo rozhodnutím útvaru sociálneho zabezpečenia podľa osobitného predpisu alebo rozhodnutím príslušného úradu	§ 23 ods. 11 písm. a)
26	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti podľa § 23 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. od doručenia potvrdenia o tejto skutočnosti takto: Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím sa preukazuje preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazom občana s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom	§ 23 ods. 11 písm. a)
27	Povinnosť poistenca preukázať skutočnosti podľa § 19 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. najneskôr do lehoty na podanie ročného zúčtovania poistného obdobia zdravotného poistenia v cudzine potvrdením o zdravotnom poistení v cudzine.	§ 23 ods. 12



**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	Povinnosť platiteľa poistného oznámiť vznik platiteľa podľa § 11 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. od vzniku skutočnosti, na tlačive určenom úradom; oznámenie obsahuje názov, sídlo, bydlisko, identifikačné číslo, číslo bankového účtu, deň určený na výplatu príjmov zo závislej činnosti a meno, priezvisko a rodné číslo, ak je zamestnávateľom fyzická osoba	§ 24 písm. k)
11	Povinnosť platiteľa vykazovať poistné príslušnej ZP v zmysle § 20 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v elektronickej forme.	§ 24 písm. a)
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		
15		
16		
17		
18		
19	Povinnosť platiteľa poistného (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	§ 24 písm. b) § 19 ods. 1
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 eurá	§ 24 písm. b) § 19 ods. 10
22	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona) odvieť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo; toto neplatí, ak výška nedoplatku nedosiahne najmenej 3 eurá	§ 24 písm. b) § 19 ods. 11
23	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ) odvieť nedoplatok zamestnanca, za ktorého vykonal ročné zúčtovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo; toto neplatí, ak výška nedoplatku nedosiahne najmenej 3 eurá	§ 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	§ 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.

---

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2, 829 24 Bratislava

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