

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 5/2011

obsah:

- str. 2 **Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – apríl 2011**
- str. 3 – 24 Metodické usmernenie č. 3/3/2008:
**Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné
na verejné zdravotné poistenie**
- str. 25 – 28 **Zmluvní prepravcovia lekárov na prehliadky mŕtvych –
zoznam k 1. 5. 2011**

jún 2011

Úrad v súlade s § 20 ods. 2 písm. n) zákona č. 581/2004 Z. z. uverejňuje údaje o platobnej schopnosti zdravotných poisťovní za mesiac apríl 2011.

PLATOBNÁ SCHOPNOSŤ ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ

Podľa § 14 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, sa platobná schopnosť preukazuje :

a) podielom vlastných zdrojov na poistnom po prerozdelení za predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov, ktorý musí dosahovať hodnotu najmenej 3%,

b) podielom krátkodobých aktív k neuhradeným záväzkom voči poskytovateľom, ktorý musí dosahovať hodnotu najmenej 1,2 a

c) schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom v lehote, ktorá nepresiahne 30 kalendárnych dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti záväzkov voči poskytovateľom.

Platobná schopnosť je zabezpečená (§14 ods. 6 v nadväznosti na ods. 2 písm.c), ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,5 % objemu všetkých záväzkov počas troch po sebe nasledujúcich mesiacov. To neplatí, ak ide o záväzky voči poskytovateľom, ktoré nie sú uhradené z právne uznaných dôvodov.

Platobná schopnosť (PS) zdravotných poisťovní za mesiac apríl 2011

VŠZP	parameter	vykázaná hodnota	PS: zabezpečená/nezabezpečená
§ 14ods.2 a)	vlastné zdroje ÷ poistné po prerozdelení		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 b)	krátkodobé aktíva ÷ krátkodobé záväzky		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 c)	záväzky voči PZS nad 30 dní	0	PS spĺňa
- § 14 ods. 6	záväzky po lehote nad 30 dní ÷záväzky voči PZS celkom	0	zabezpečená

Dôvera	parameter	vykázaná hodnota	PS: zabezpečená/nezabezpečená
§ 14ods.2 a)	vlastné zdroje ÷ poistné po prerozdelení		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 b)	krátkodobé aktíva ÷ krátkodobé záväzky		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 c)	záväzky voči PZS nad 30 dní	0	PS spĺňa
- § 14 ods. 6	záväzky po lehote nad 30 dní ÷záväzky voči PZS celkom	0	zabezpečená

Union	parameter	vykázaná hodnota	PS: zabezpečená/nezabezpečená
§ 14ods.2 a)	vlastné zdroje ÷ poistné po prerozdelení		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 b)	krátkodobé aktíva ÷ krátkodobé záväzky		do 30.júna 2012 sa neuplatňuje
§ 14 ods.2 c)	záväzky voči PZS nad 30 dní	0	PS spĺňa
- § 14 ods. 6	záväzky po lehote nad 30 dní ÷záväzky voči PZS celkom	0	zabezpečená

Metodické usmernenie č. 3/3/2008
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. Výkaz SZČO obsahuje údaje pre splnenie oznamovacej povinnosti platiteľa voči zdravotnej poisťovni (začiatok zmeny, dátum). SZČO si predložením tohto výkazu splní svoju zákonnú povinnosť.
- 3) Ak SZČO zmenila k 1. januáru kalendárneho roka zdravotnú poisťovňu, doručí táto osoba príslušnej zdravotnej poisťovni výkaz do 8. januára toho istého kalendárneho roka.
- 4) 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.
- 5) Výkaz má listinnú alebo elektronickú formu.
- 6) Výkaz obsahuje náležitosti uvedené vo vyhláške MZ SR č. 239/2006 Z. z., ktoré sú osobitne stanovené pre zamestnávateľa a osobitne pre SZČO.
- 7) 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, č. 6 a č. 7 tohto metodického usmernenia.
- 8) Zdravotná poisťovňa zabezpečí prijímanie výkazov v elektronickej forme v štruktúre podľa prílohy č. 1 tohto metodického usmernenia.
- 9) 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.
- 10) 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.

- 11) Ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov (t. j. 3 zamestnancov vrátane a viac) poistených vo všetkých zdravotných poisťovniach, spĺňajúcich definíciu zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona o zdravotnom poistení, je povinný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni, resp. zdravotným poisťovniam výlučne elektronicke. Podľa tohto ustanovenia prvýkrát predložia zamestnávateľia mesačný výkaz za mesiac máj 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 až december 2010, 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 až apríl 2011, na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 6.
- 6) Zamestnávateľ vykazuje preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobia máj 2011 a nasledujúce, na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 7. Za obdobia máj 2011 a jún 2011 je možné vykazať preddavky aj na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 6.
- 7) Platiteľ poisťného vykazuje od 01. 01. 2009 sumy preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobia do 31. 12. 2008 vrátane v slovenských korunách, ale úhrady týchto preddavkov na poisťné realizuje po prepočítaní konverzným kurzom v eurách (1 euro = 30,1260 Sk) so zaokrúhlením na najbližší eurocent nadol podľa § 9 ods. 1 vyhlášky MZ SR č. 247/2008 Z. z., ktorou sa upravujú postupy, spôsoby a ďalšie podrobné pravidlá pre duálne zobrazovanie a pre prepočty, zaokrúhľovanie a vykazovanie peňažných údajov pri prechode na menu euro pre oblasť zdravotníctva.
- 8) Ak zamestnávateľ vykazuje preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie v elektronickej forme v štruktúre podľa prílohy č. 1 tohto metodického usmernenia, tak v dávkach odoslaných do 31. 07. 2011 platiteľa neuvádzajú položku č. 20 druhej vety záhlavia dávky. V dávkach odoslaných od 01. 08. 2011 platiteľa uvádzajú položku č. 20 druhej vety záhlavia dávky.
- 9) Ustanovenie článku 2 ods. 4 metodického usmernenia je účinné do 30. 04. 2011. SZČO je povinná splniť povinnosť podľa článku 2 ods. 4 metodického usmernenia aj v roku 2011 v termíne do 30. 06. 2011.

Článok 4
Zrušovacie ustanovenie

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

Článok 4
Účinnosť

- 1) Metodické usmernenie č. 3/2008 v znení novely č. 3 nadobúda účinnosť od 31.05.2011.
- 2) Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa mení a dopĺňa metodické usmernenie č. 3/2008 v znení novely č. 2.

V Bratislave 31. 05. 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 / RČ / Číslo povolenia na pobyt	P	CHAR	10
4.	Číslo platiteľa	P	CHAR	10
5.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	4
6.	Dátum odoslania dávky	P	DATE	RRRRMMDD
7.	Číslo dávky	P	INT	6
8.	Počet viet tela dávky	P	INT	6
9.	Počet médií		INT	3
10.	Poradové číslo média		INT	3

Popis položiek identifikácie dávky:

Charakter dávky:

N – nová (prvotný výkaz)

O – opravná (opravný výkaz celkový)

A – aditívna (rozdielový výkaz)

Typ dávky

514

Číslo platiteľa

číslo pridelené zdravotnou poisťovňou

Číslo dávky

jednoznačný identifikátor dávky platiteľa

(poradové číslo dávky)

Počet médií

počet médií, na ktorých je dávka doručená

Poradové číslo média

poradové číslo média (1,2,3,...)

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR – alfanumerický reťazec
 INT – celé číslo
 DATE – dátumový údaj v zadanom tvare
 DEC – desatinné číslo, dĺžka je vyjadrená v tvare x, y kde x značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a y označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
 Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.

Záhlavie dávky

Záhlavie obsahuje dve vety.
 Záhlavie dávky sa uvádza na každom médiu dávky.

1. veta záhlavia dávky obsahuje identifikačné údaje platiteľa

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

Popis položiek 1. vety záhlavia:

Obdobie celé číslo v tvare RRRRMM
 Deň iba čísla od 1 do 31
 Názov platiteľa meno a priezvisko alebo názov platiteľa
 Číslo platiteľa číslo pridelené zdravotnou poisťovňou
 RČ 9 alebo 10-miestne rodné číslo platiteľa ak ide o fyzickú osobu (bez lomítka)

2. veta záhlavia dávky obsahuje údaje o poistnom

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Maximálna dĺžka
1.	Počet zamestnancov prihlásených do ZP	P	INT	7
2.	SP za zamestnancov bez ZP – zamestnávateľ		DEC	4, 2
3.	SP za zamestnancov bez ZP – zamestnanec		DEC	4, 2
4.	SP za zamestnancov so ZP – zamestnávateľ		DEC	4, 2
5.	SP za zamestnancov so ZP – zamestnanec		DEC	4, 2
6.	Počet zam. bez ZP, za ktorých sa platí poistné	P	INT	7
7.	Počet zam. so ZP, za ktorých sa platí poistné	P	INT	7
8.	Počet započítaných dní – zamestnanci bez ZP	P	INT	8
9.	Počet započítaných dní – zamestnanci so ZP	P	INT	8
10.	Skutočná výška príjmu celkom – zamestnanci bez ZP	P	DEC	12, 2
11.	Skutočná výška príjmu celkom – zamestnanci so ZP	P	DEC	12, 2
12.	Vymeriavací základ – zamestnanci bez ZP	P	DEC	12, 2
13.	Vymeriavací základ – zamestnanci so ZP	P	DEC	12, 2
14.	Preddavok - zamestnanci bez ZP – zamestnávateľ	P	DEC	12, 2
15.	Preddavok - zamestnanci bez ZP – zamestnanec	P	DEC	12, 2
16.	Preddavok - zamestnanci so ZP – zamestnávateľ	P	DEC	12, 2
17.	Preddavok - zamestnanci so ZP – zamestnanec	P	DEC	12, 2
18.	Preddavok na poistné celkom	P	DEC	12, 2
19.	Poznámka		CHAR	20
20.	Celkový počet zamestnancov prihlásených vo všetkých ZP	P	INT	7

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

Položka 20 – uviesť celkový počet zamestnancov spĺňajúcich definíciu zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona o zdravotnom poistení poistených vo všetkých zdravotných poisťovniach, za ktorých zamestnávateľ odvádza preddavky aj v prípade, že v danom mesiaci nemá zamestnávateľ povinnosť za zamestnanca odviesť preddavky

Veta tela dávky

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

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

VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME**ZAMESTNÁVATELIA**

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

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

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

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

PRVÁ ČASŤ

(druh výkazu) (N, O, A)

Za 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	
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
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)	
Poistenci so zdravotným postihnutím		
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.	Preddavok spolu v Sk: (r. 8 + r. 15)	

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
					Zamestnavateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ (so zaokrúhlením na celé koruny nahor)	Zamestnanec	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
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 2), prvá časť

Text polí	Vysvetlivky:
-----------	--------------

Kód poisťovne	4-mestný kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.	
Číslo platiteľa	IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou	
Druh výkazu	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	
ÚDAJE O PLATITEĽOVI		
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 .	
ÚDAJE O PREDDAVKOCH		
1.	Počet prihlásených zamestnancov	Uveďte celkový počet zamestnancov – poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
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 zákona o zdravotnom poistení)
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 – 4 a ods. 8. zákona o zdravotnom poistení.
6.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnávateľa.
7.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnanca bez ZP.
8.	Celková suma preddavku	Uveďte súčet riadkov 6 + 7
Poistenci so zdravotným postihnutím		
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 zákona o zdravotnom poistení)
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 – 4 a ods. 8. zákona o zdravotnom poistení.
13.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnávateľa.
14.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v Sk za zamestnanca so ZP.
15.	Celková suma preddavku	Uveďte súčet riadkov 13 + 14
16.	Preddavok spolu v Sk	Uveďte súčet riadkov 8 a 15
	Vyplnil, Telefón, Dňa, Počet strán prílohy	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, deň, kedy bol výkaz vyplnený a počet strán druhej časti výkazu.
	Podpis a pečiatka platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplníte pečiatkou zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôbiť aktuálnym zmenám.		

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

Text polí	Vysvetlivky
N, O, A	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému

	výkazu
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Identifikácia zamestnávateľa	
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).
Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky	
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 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.	

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

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

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE
samostatne zárobkovo činné osoby

(N,O)¹⁾

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) ⁴⁾	preddavky určené SZČO pri zmene ZP k 1.1. kalendár. roka (§ 20 ods. 2 písm. b) ⁴⁾
Počet mesiacov prevádzkovania činnosti SZČO v predch. roku		
Základ dane ²⁾		
Výdavky na zdravotné poistenie ³⁾		
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

VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME
ZAMESTNÁVATELIA
 (podávaného za obdobie od mesiaca január 2009 vrátane a nasledujúce)

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

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

PRVÁ ČASŤ

(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		
Poistenci bez zdravotného postihnutia			
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)		
Poistenci so zdravotným postihnutím			
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.	Preddavok spolu v €: (r. 8 + r. 15)		

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

Výkaz evidoval

Dátum

Dátum evidencie

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

Text polí	Vysvetlivky:
Kód poisťovne	4-mestný kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený)

	Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.	
Číslo platiteľa	IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou	
Druh výkazu	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu	
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)	
Deň určený na výplatu príjmov	Uveďte dátum dňa určeného na výplatu príjmov v tvare: 10.01.2008	
ÚDAJE O PLATITEĽOVI		
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 .	
ÚDAJE O PREDDAVKOCH		
1.	Počet prihlásených zamestnancov	Uveďte celkový počet zamestnancov – poisťencov príslušnej zdravotnej poisťovne
Poisťenci bez zdravotného postihnutia		
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 zákona o zdravotnom poistení)
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
Poisťenci so zdravotným postihnutím		
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 zákona o zdravotnom poistení)
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v €	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 – 4 a ods. 8. zákona o zdravotnom poistení.
13.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnávateľa.
14.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uveďte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnanca so ZP.
15.	Celková suma preddavku v €	Uveďte súčet riadkov 13 + 14
16.	Preddavok spolu v €	Uveďte súčet riadkov 8 a 15
	Vyplnil, Telefón, Dňa, Počet strán prílohy	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, deň, kedy bol výkaz vyplnený a počet strán druhej časti výkazu.
	Podpis a pečiatka platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplníte pečiatkou zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet 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 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)
Identifikácia zamestnávateľa	
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).
Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky	
Por. Číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uvedte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uvedte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.
Celkový príjem	Uvedte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 – 4 zákona o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uvedte vymeriavací základ (§13 ods. 1-4 a ods. 8 zákona o zdravotnom poistení).
Sadzba preddavku v %	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia.
Suma preddavku v €	Uvedte sumu preddavku v € za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uvedte súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca.
Vyplnil	Uvedte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu.
Dňa	Uvedte dátum vyplnenia výkazu.
Strana číslo/celkový počet strán	Uvedte číslo príslušnej strany prílohy/súčet všetkých strán prílohy.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa 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 prispôbiť aktuálnym zmenám.	

VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME
SAMOSTATNE ZÁROBKOVO ČINNÉ OSOBY
 (podávaného za obdobie od mesiaca január 2011 vrátane a nasledujúce)

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

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE
samostatne zárobkovo činnnej osoby (N,O)¹⁾

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 na poistné na obdobie od 1.1. do 31.12. (§ 20 ods. 6) ²⁾
Počet mesiacov prevádzkovania činnosti SZČO v predch. roku	
Základ dane ²⁾	
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

**VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME
ZAMESTNÁVATELIA**

(podávaného za obdobie od mesiaca január 2011 vrátane až mesiac apríl 2011)

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
		PSC	

ÚDAJE O PREDDAVKOCH

1.	Počet prihlásených zamestnancov	
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
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 zoznamu zamestnancov	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)	
Poistenci so zdravotným postihnutím		
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 zoznamu zamestnancov	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	
16.	Preddavok spolu v €: (r. 8 + r. 15)	

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

Zoznam zamestnancov, príjmy, 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	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	
ÚDAJE O PLATITEĽOVI		
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 .	
ÚDAJE O PREDDAVKOCH		
1.	Počet prihlásených zamestnancov	Uveďte celkový počet zamestnancov – poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
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 a 6 až 8 zákona o zdravotnom poistení)
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
Poistenci so zdravotným postihnutím		
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 a 6 až 8 zákona o zdravotnom poistení)
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.

Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky

Por. Číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uveďte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.

Celkový príjem	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.	

VZOR VÝKAZU v listinnej forme - ZAMESTNÁVATELIA

(podávaného za obdobie od mesiaca máj 2011 vrátane a nasledujúce)

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 v príslušnej zdravotnej poisťovni	
1A.	Počet všetkých zamestnancov	
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
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 zoznamu zamestnancov	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)	
Poistenci so zdravotným postihnutím		
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 zoznamu zamestnancov	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	
16.	Preddavok spolu v €: (r. 8 + r. 15)	

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

Zoznam zamestnancov, príjmy, vymeriavacie základy a preddavky

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Skutočná výška príjmu	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v €		Preddavo k spolu
					Zamestnavateľ	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 poisťného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu	
Za obdobie	Vypíšte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)	
Deň určený na výplatu príjmov	Uveďte dátum dňa určeného na výplatu príjmov v tvare: 10.01.2008	
ÚDAJE O PLATITEĽOVI		
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.	
Predčíslie účtu	Uveďte predčíslie 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 prihlásených v príslušnej zdravotnej poisťovni spĺňajúcich štatút zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení
1A.	Počet všetkých zamestnancov	Uveďte celkový počet zamestnancov prihlásených vo všetkých zdravotných poisťovniach spĺňajúcich štatút zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
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 a 6 až 8 zákona o zdravotnom poistení)
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
Poistenci so zdravotným postihnutím		
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 a 6 až 8 zákona o zdravotnom poistení)
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
	Vypínil, Telefón, Fax, e-mail	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, fax a e-mail.

Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky

Por. Číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uveďte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.
Skutočná výška príjmu	Uveďte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uveďte 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 €	Uveďte sumu preddavku v € za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uveďte 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 prispôbiť aktuálnym zmenám.	

Zmluvní prepravcovia lekárov na prehliadky mŕtvych

– zoznamy k 1. 5. 2011 (sú aj na web - stránkach pobočiek a SLaPA)

Banská Bystrica			
okres	dopravca - názov spoločnosti	telefonický kontakt dopravcu	meno a priezvisko zodpovednej osoby dopravcu
Severná časť okresu Brezno (počas LSPP)	LSPP pre deti a dospelých Závažka nad Hronom	048 6183116	MUDr. Peter Kukula
Veľký Krtíš	Všeobecná nemocnica s poliklinikou V. Krtíš	047 4816485	Kristína Čekaňáková
Hnúšťa	Míramed, s.r.o., Rimavská Sobota	047/5422522 7,30 hod - 16,00 hod 047/5422344 16,00 hod - 7,30 hod	Dispečing LSPP
Tornaľa	Míramed, s.r.o., Rimavská Sobota	047/5522388 7,30 hod - 16,00 hod 047/5522381 16,00 hod - 7,30 hod	Dispečing LSPP
Žiar nad Hronom	ATRMED PLUS s.r.o.	045 6723444, 0905342004, 0903724288	Emília Zacharová
Kremnica	ATRMED PLUS s.r.o.	045 6723444, 0905342004, 0903724288	Emília Zacharová
Nová Baňa	ATRMED PLUS s.r.o.	045 6723444, 0905342004, 0903724288	Emília Zacharová
Brezno	ÍSIS s.r.o. Brezno	048 6117350, 905606447	MUDr. Vladimír Hudec
Veľký Krtíš	ILTOMA s.r.o. Dolná Strehová	047 4831111	MUDr. Marian Ilenčík
Detva	RC&T-záchraná dopravná služba s.r.o. Detva	045 5455555	Mgr. Jaroslav Straka
Banská Bystrica	UCB Servis, s.r.o., Kupeckého 5, 821 08 Bratislava	048/441 2055, 441 2300	Dispečing
Krupina	UCB Servis, s.r.o., Kupeckého 5, 821 08 Bratislava	048/441 2055, 441 2300	Dispečing
Banská Štiavnica	NEMOCNICE A POLIKLINIKY, n.o., prevádzka Banská Štiavnica	0905/342004 do 15,30 hod 045/6942375 po 15,30 hod	p. Zacharová
Lučenec (mimo LSPP)	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec	047 4311534	Ladislav Bize
Poltár (mimo LSPP)	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec	047 4111865	Slávka Mázorová
Poltár (počas LSPP)	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec	047 4223251, 4223252, 4223253	Slávka Mázorová
Fíľakovo (mimo LSPP)	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec	047 4381792	Róbert Ádám
Fíľakovo (počas LSPP)	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec	047 4381791	Róbert Ádám
Rimavská Sobota + Jesenské	Míramed, s.r.o., Rimavská Sobota	047/5634645 7,30 hod - 16,00 hod 047/5633333 16,00 hod - 7,30 hod	Dispečing LSPP
Kremnica	Vladimír Králik - EMR, ČSA 247/24, 967 01 Kremnica	0903/886871	Vladimír Králik
Fíľakovo	Medical Fíľakovo, s.r.o., B. Nemcovej 4, Fíľakovo	047/4381791, 4381794	
Revúca	Míramed, s.r.o., Rimavská Sobota	058/4424041 7,30 hod - 16,00 hod 058/4424065 16,00 hod - 7,30 hod	Dispečing LSPP
Lučenec	PRO VITAE MEDIC, s.r.o., P. Tótha 7A, Lučenec	0915/815 590 do 15,30 hod 047/4334000 po 15,30 hod + vikend	Ing. Zoltán Kovácsik

Bratislava

okres	dopravca - názov spoločnosti	telefonický kontakt dopravcu	meno a priezvisko zodpovednej osoby dopravcu
Bratislava, Malacky, Pezinok, Senec	Záchraná a dopravná zdravotnícka služba Bratislava	02/16155	Ing. Vratko Šoka
Senec	DM Resustic Slovakia, s.r.o.	02/45924422, 0914112112	Dalibor Martišovič
Bratislava	MEDI-TRANSPORT-SERVIS		Jozef Petrecký

Trnava

okres	dopravca - názov spoločnosti	telefonický kontakt dopravcu	meno a priezvisko zodpovednej osoby dopravcu
Trnava	Fakultná nemocnica Trnava A.Žarnova 11, 917 75 Trnava	033 5938 106	dispečing
Hlohovec	Nemocnica s poliklinikou Hlohovec, s.r.o. Nábřežie A. Hlinku 27, 920 01 Hlohovec	0917 205931 033 7941244	dispečing
Piešťany	Nemocnica A. Wintera, n.o., Piešťany Winterova 66, 921 01 Piešťany	033 7981 666 033 7955271, 033 7955666	dispečing
Sereď a okolie	Wespa, s.r.o. Želiezovce, Železničná 17, 937 01 Želiezovce	031 7838 814 stojánka Sereď	dispečing
Galanta	Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s. Hodská 373/38, 924 22 Galanta	031 7833 805 031 7833303, 031 7833222	dispečing
Dunajská Streda	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a.s. Veľkobláhovská 23, 929 01 Dunajská Streda	031 5571 184	dispečing
Senica	EMOTRANS, spol. s r.o. Senica, Priemyselná 1436/35A, 905 01 Senica	034 6512 791 0903 265155, 0917 520963	dispečing
Skalica	Nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s., Koreszkova 7, 909 01 Skalica	034 6644444 034 6969444	dispečing

Trenčín

okres	dopravca - názov spoločnosti	telefonický kontakt dopravcu	meno a priezvisko zodpovednej osoby dopravcu
Trenčín Ilava	Zdravotná doprava, s.r.o. Trenčín	032/6566315, 032/6566333 032/16154, 032/16155	Kamil Kučerka
Prievidza	Lekárske a zdravotnícke služby, s.r.o.	0902 913 800 0908 062 961	MUDr. Peter Danihel
	Hornonitrianske bane Prievidza, a.s.	046/5422956, 046/5426821	Peter Petráš
Myjava	Emotrans spol. s r.o.	0903 265 160, 034/6212721 0903 150 512	Ján Halas
Bánovce nad Bebravou	RZP, a.s.	038/7604155 0800 155 760	Beáta Beňačková
Považská Bystrica Púchov	Zdravotná doprava Púchov, spol. s r.o.	0918 498 646 0918 498 645 0907 980 422	dispečing PÚ - Šulyová Viera dispečing PB - Tesařová Iveta Karasová Lubomíra
Partizánske	Help Medical Services, s.r.o.	038/7605000 0905 322 343	Miroslava Svitačová
Nové Mesto nad Váhom	Auto - MK, s.r.o.	032/7713934, 032/7740340 0905 943 898, 0915 774 147	Miroslav Kosa

Košice			
okres	dopravca - názov spoločnosti	telefonický kontakt dopravcu	meno a priezvisko zodpovednej osoby dopravcu
Trebišov oblasť Kráľovský Chlmec	Dopravná zdravotná služba, Štefan Brezina	0908 088 694	Štefan Brezina
Trebišov oblasť Veľké Kapušany	Poliklinika "Veľké Kapušany n.o."	056/6382444 - dispečing	MUDr. Barnabas Ferkó
Moldava nad Bodvou	DOSAV Moldava nad Bodvou, s.r.o.	0907974439 - dispečing 0554602044	Ján Šomody
Spišská Nová Ves	Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s.	053-4199215 - v pracovnej dobe od 7:00 - 15:30 hod 0918645915 - služiaci vodič	p. Krotká - dispečerka
Spišská Nová Ves oblasť Krompachy	Nemocnica Krompachy spol. s r.o.	053/4186211 - dispečing	Igor Jendruch
Michalovce	DZS - M.K. TRANS, s.r.o.	0915 900 490 -dispečer 056/6882621, 6882622, 6882623	Mikuláš Koščo
Michalovce	Konsenzus s.r.o.	056/6443333	Andrej Lipčák
Sobrance	DOZAS - Dopravno-zdravotná služba, s.r.o. Sobrance	056/6522344 - dispečing	Milan Basanda, Jozef Melník
Trebišov	H.D. s.r.o. Trebišov	056/6660472 - dispečing	Miroslav Šnelczer, Eva Potočníková
Rožňava	Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s.	058/7771225 058/7771264	MUDr. Marta Hlavačová
Košice	Poliklinika Terasa, s.r.o.	055/285700 - od 16,00 - 7,00, víkendy a štátne sviatky non stop.	MUDr. František Daboczi
Košice	Zdravotná doprava košice, s.r.o.	055/7289563	Ľubomíra Karasová
Gelnica	PRO VITAE n.o., Všeobecná nemocnica Gelnica	053/4821444-8	MUDr. Ľubomír Ševčík, MUDr. Marián Hudák, MUDr. Irena Remáčová
Košice	Miroslav Fuják - Záchraná zdravotná služba RESUSTIC SYSTÉM	0915 322 930 022 249	0903 Miroslav Fuják

Nitra

okres	dopravca - názov spoločnosti	adresa	telefonický kontakt dopravcu	kontaktná osoba
Levice	GP II Medical s.r.o.	Družstevná 892/42, 935 41 Tekovské Lužany	036/7723724, 0905/457382	MUDr. Ján Štrbák
Topoľčany	PETVAL ZDNR, s.r.o.	Krušovská 2093, Topoľčany	038/5320444	Robert Petrík
Nové Zámky	Mestská poliklinika Šurany	Hviezdoslavova 17, Šurany	035/5665180 035/6500884	dispečer
Levice	MSG, s.r.o.	E.B. Lukáča 28, Šahy	0915/745744	Ladislav Mezšszállási
Komárno	FORLIFE, n.o.	Mederčská 39, Komárno	035/7712444	dispečer
Nové Zámky	ZDRAVOTRANZ - NDS, s.r.o. Jasová	Jasová 52, 941 34 Jasová	035/6477143 0908/159062	dispečer
Levice	MUDr. Tibor Róm	Plášťovce 343, 935 82 Plášťovce	036/7494113 0905 259742	MUDr. Tibor Róm
Nitra	ZDRAVOZ spol. s.r.o.	Špitálska 6, 949 01 Nitra	037/6545288 0905/5511701	Ing.Vladimír Gahúr
Nové Zámky	Poliklinika Štúrovo	Jesenského 85, 943 01 Štúrovo	036/7565180 036/7565111	dispečer
Komárno	MEDCom, s.r.o.	Rákócziho 5, 945 01 Komárno	035/7703277 0908/739450	Ing.Banai-Tóth Juraj
Levice	WESPA, s.r.o.	Železničná 17, 937 01 Želiezovce	036/7711616	dispečer
Nitra	HELLP, s.r.o.	Riečna 1, 949 01 Nitra	0905/ 727 187	MUDr. Pavol Dávid
Nitra, Topoľčany, Levice	Nemocnice s poliklinikami n.o.	Štefániková tr.69, 949 01 Nitra	038/5351645	dispečer

PREŠOV			
okres	dopravca - názov spoločnosti	telefonický kontakt dopravcu	meno a priezvisko zodpovednej osoby dopravcu
pre SLaPA Prešov:			
Bardejov	Dopravná zdravotná služba, s.r.o., sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov	054 / 474 83 92	Ján Kovaľ
Humenné	H MED spol. s r.o., Jasenov 319, 066 01 Humenné	0915 / 865 026	Štefan Hirjak
Medzilaborce	SANIDOP, s.r.o., Ševčenkova 18/18/, 068 01 Medzilaborce	057 / 770 42 75 0905 / 651 605	Stanislav Roháč
Prešov	wesper, s.r.o., prevádzka Prešov, Poliklinika Sekčov, Jurkovičova 19, 080 01 Prešov	051 / 770 42 75 051 / 770 56 70	Ing. Uliášová, vedúca DZS LSPP
Sabinov, Lipany	Poliklinika Sabinov, n.o., SNP 1, 083 01 Sabinov	051 / 452 12 57	LSPP - dispečing
Snina	Wiener San, s.r.o., Ulič 310, 067 67	057 / 769 42 33 0915 / 896 309	Ján Wiener
Stropkov	ŠVAHLA, s.r.o., Chotčanská 203/101, 093 01 Stropkov	0905 / 656 073 0905 / 855 636	Jozef Švahla
Svidník, Giraltovce	IVETA LOS - Božiková, 8. mája 30, 089 01 Svidník	054 / 752 13 34 0905 / 366 516	Iveta Los - Božiková
Vranov nad Topľou v čase od 7,30 do 15,30 h	Ján GODA - DZS, Nová 211, 094 14 Sečovská Polianka	057 / 447 18 79 0907 / 058 906	Ján Goda
Vranov nad Topľou v čase od 15,30 do 7,30 h	H MED, s.r.o., Jasenov 319, 066 01 Humenné	057 / 442 31 55 0915 / 865 026	Štefan Hirjak
Vranov nad Topľou v čase od 15,30 do 7,30 h	MEDTIM, s.r.o., Šidlovská 8, 080 01 Prešov	057 / 488 24 20	MUDr. Eva Timková
pre SLaPA Poprad:			
Kežmarok	Nemocnica dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, n.o., Huncovská 42, 060 01 Kežmarok	052 / 45 12 100, 052 / 45 12 202 0914 / 344 901	Ján Režňák, vedúci DZS
Levoča	Všeobecná NsP, a.s., Probstnerova cesta 2, 054 01 Levoča	0917 / 424 424 0917 / 424 322	p. Rušinová, správca VN sP LSPP
Poprad	Nemocnica Poprad, a.s., Banícka 803/28, 058 01 Poprad	052 / 71 25 769 0948 / 049 270	p. Vajznerová, dispečing DZS
Stará Ľubovňa	Ľubovnianska nemocnica, n.o., Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa	052 / 431 72 80 0903 / 480 787 0903 / 906 601	Valéria Zajacová, vedúca DZS

Martin

okres	dopravca - názov spoločnosti	telefonický kontakt dopravcu	meno a priezvisko zodpovednej osoby dopravcu
Čadca	DZS, s.r.o., Palárikova 2311, 022 01 Čadca	041 / 433 10 31	Jozef Baroniak
Námestovo	MUDr. Božena Horanová, Kvetná 1634/4, 029 01 Námestovo	0904617579, 0903431915 0910251655	MUDr. Božena Horanová
Ružomberok	ÚVNSNP Ružomberok, gen. M Veselá 21, 034 01 Ružomberok	044 / 438 24 90 044 / 432 20 24	Doc. MUDr. Igor Čombor
Martin	Zdravie Martin, s.r.o., Múdroňova 14, 036 01 Martin	043 / 422 30 42	MUDr. Vladimír Gábriška
Dolný Kubín	DNSP MUDr. L. N. Jégeho Dolný Kubín, Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín	043 / 580 12 08	PhDr. Jozef Mintál
Tisťená	HNSP Tisťená, Mieru 549/16, 028 01 Tisťená	043 / 530 72 83	MUDr. Peter Dančík
Liptovský Mikuláš	KATARÍNA HRČKOVÁ- BH, s.r.o., Ľubľanská 2982/8, 010 08 Žilina	0911 / 562 444	Katarína Hrčková
Ružomberok	DOPRAVNÁ ZDRAVOVNÁ SLUŽBA PT, s.r.o., Tatranská cesta 34/156, 034 01 Ružomberok	0907 / 116 981	Petra Tkáčová
Žilina, Bytča	RESCUE SYSTEM, s.r.o., Hlboká cesta 1418/42, 010 01 Žilina	0903 / 566 596 041 / 16155, 500 6777	Michaela Halúsková dispečing 24 hodín denne