

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 6/2011

obsah:

- str. 2 **Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – za máj 2011**
- str. 3 – 23 Metodické usmernenie č. 4/4/2008:
**Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi
poistného zdravotnou poisťovňou**

júl 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 máj 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 neviduje 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 uznateľných dôvodov.

Platobná schopnosť (PS) zdravotných poisťovní za mesiac máj 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. 4/4/2008
Spôsob oznamovania nesplnenia povinností
poistencami a platiteľmi poistného
zdravotnou poisťovňou

jún 2011

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 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), j) a k) (príloha č. 6) 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.
- 2) Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.
- 3) Zdravotná poisťovňa doručí oznámenie v štruktúre uvedenej v prílohách č. 1 a č. 2 tohto metodického usmernenia (dávky č. 523 a č. 524) v elektronickej forme na adresu rozhranie@udzs.sk.
- 4) Zdravotná poisťovňa oznámi úradu kontaktné poverené zodpovedné osoby – zamestnancov pre zabezpečenie komunikácie s úradom. Úrad oznámi zdravotnej poisťovni poverené kontaktné zodpovedné osoby – zamestnancov pre zabezpečenie komunikácie so zdravotnou poisťovňou. Kontaktné osoby a ich e-mailové adresy na účely komunikácie medzi zdravotnou poisťovňou a úradom si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne písomne nahlásia do 7 pracovných dní od účinnosti tohto metodického usmernenia, resp. pri zmene kontaktných osôb do 7 pracovných dní odo dňa zmeny týchto osôb.
- 5) Úrad má právo overiť si relevantnosť údajov uvádzaných v oznámení zdravotnej poisťovne pre účely správneho konania o uloženie pokuty formou e-mailovej žiadosti zasielanej úradom zdravotnej poisťovni. 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 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. Úrad zašle ZP zoznam riadkov dávky 523 a 524, za ktoré žiada doklady o porušení, v dávke 5xx.

6) V prípade nesplnenia povinnosti podľa § 24 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. – vykazovanie poisťného príslušnej zdravotnej poisťovni, ak platiteľ poisťného do dňa oznámenia zdravotnej poisťovne podľa tohto metodického usmernenia nepredložil mesačný výkaz, zdravotná poisťovňa predloží úradu oznámenie v elektronickej forme v štruktúre uvedenej v prílohe č. 4 tohto metodického usmernenia.

7) Úrad sa môže v mimoriadnych odôvodnených prípadoch vopred s príslušnou zdravotnou poisťovňou dohodnúť na zaslání, resp. predložení mimoriadneho oznámenia porušenia (nesplnení) povinností poistencom, resp. platiteľom poisťného v štruktúre uvedenej v prílohe č. 3 a č. 4 tohto metodického usmernenia.

Článok 3 **Overenie oznámenia pred začatím konania o uložení pokuty**

1) Zdravotná poisťovňa zasiela úradu verifikované oznámenia s uvedením ukončenia porušenia (dodatčného splnenia) povinnosti poistencom a platiteľom poisťného (ďalej len „overenie oznámenia“), resp. s neuvedením ukončenia porušenia, pokiaľ porušenie trvá. 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 zasiela úradu vždy za príslušný kalendárny polrok k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného polroka a za príslušný kalendárny rok k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného roka.

3) V overení oznámenia zdravotná poisťovňa uvedie len tie porušenia, na ktorých sa dohodnú kontaktné osoby zdravotnej poisťovne a úradu podľa odseku 4 článku 2 tohto metodického usmernenia najmenej 30 dní pred požadovaným zasláním overenia oznámenia vopred s úradom za splnenia nasledujúcich podmienok:

3.1 u poistencov alebo platiteľov poisťného je v rámci jednotlivých oznámení zasielaných zdravotnou poisťovňou úradu podľa tohto metodického usmernenia vyznačené ukončenie porušenia (dodatčného splnenie) povinnosti, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo v príslušnom kalendárnom polroku, resp. kalendárnom roku.

3.2 k porušeniu (nesplneniu) povinnosti poistencom alebo platiteľom poisťného došlo v príslušnom kalendárnom polroku, resp. kalendárnom roku a stále trvá a to aj po jeho skončení,

3.3 u poistencov alebo platiteľov poisťného je v rámci jednotlivých oznámení zasielaných zdravotnou poisťovňou úradu podľa tohto metodického usmernenia vyznačené ukončenie porušenia (resp. dodatčného splnenie) povinnosti v príslušnom kalendárnom polroku, resp. kalendárnom roku, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo pred príslušným kalendárnym polrokom, resp. kalendárnym rokom.

4) Zdravotná poisťovňa zašle overenie oznámenia v štruktúre uvedenej v prílohách č. 3 a č. 4 tohto metodického usmernenia (dávky č. 538 a č. 539) v elektronickej forme na adresu rozhranie@udzs.sk. Zároveň so zasláním overenia oznámenia zdravotná poisťovňa predloží úradu sprievodný list potvrdzujúci správnosť údajov v overení oznámenia. Sprievodný list bude obsahovať číselný zoznam overených porušení povinností.

5) Úrad môže po spracovaní overenia oznámenia zaslať zdravotnej poisťovni zoznam tých porušení (nesplnení) povinností, pri ktorých začne správne konanie o uložení pokuty. Úrad zasiela zoznam podľa tohto odseku dotknutým kontaktným osobám uvedeným v článku 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia na vopred dohodnutú e-mailovú adresu a vopred dohodnutým spôsobom. V zozname úrad uvedie okrem subjektov, u ktorých predpokladá začatie správneho konania vo veci uloženia pokuty, aj predpokladaný termín začatia správneho konania.

6) Zdravotná poisťovňa predloží úradu v lehote podľa čl. 2 ods. 5 tohto metodického usmernenia a postupom dohodnutým kontaktnými osobami podľa článku 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia k príslušnému overeniu oznámenia doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti, ktoré má k dispozícii, po predchádzajúcej žiadosti príslušnej pobočky úradu. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky č. 538 a č. 539, za ktoré žiada doklady o porušení, v dávke 5xx. Doklady, ktoré zdravotná poisťovňa predkladá vo forme fotokópií úradu na základe predchádzajúcej žiadosti, 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 zdravotnej poisťovne potvrdeného zamestnancom zdravotnej poisťovne. Úrad zasiela dávky pre predloženie dokladov podľa tohto odseku spravidla v jednej dávke s výnimkou mimoriadnych situácií, kedy je úrad oprávnený vyžiadať si doklady zo zdravotnej poisťovne aj pre konkrétne overenie oznámenia.

7) 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. 5 tohto článku bez predchádzajúcej výzvy úradu v termíne podľa ods. 2 tohto článku metodického usmernenia.

8) Za správnosť údajov uvedených zdravotnou poisťovňou v dávkach 538 a 539 potvrdených sprievodným listom podľa ods. 4 tohto článku zodpovedá člen predstavenstva zdravotnej poisťovne, resp. ním poverený zamestnanec zdravotnej poisťovne.

Článok 4 Prechodné ustanovenia

- 1) Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 23 ods. 1 písm. e) (kód 23), v § 23 ods. 3 (kód 24) a v § 23 ods. 12 (kód 27) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až máj 2011 podľa štruktúry dávky 523 do 30. 06. 2011.
- 2) 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 máj 2011 podľa štruktúry dávky 524 do 30. 06. 2011.
- 3) Zdravotná poisťovňa zašle úradu prvýkrát verifikované oznámenia za prvý polrok 2011 podľa čl. 3 ods. 1 do 31. 08. 2011.

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. 4 nadobúda účinnosť 15. 06. 2011.

V Bratislave 07. 06. 2011

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom

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

Štruktúra vety:

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

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov poistencom
Smer: ZP -> Ústredie úradu
Typ dávky: 523
Početnosť: Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.
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 6 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/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 / preplatu	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	

Vysvetlivky:

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

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

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

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

P4 – Položka sa vyplní, ak zdravotná 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/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 poisťného nesplnil povinnosť vykazovať poisťné príslušnej zdravotnej poisťovni 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_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_524.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	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 6 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BÍČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu / Sídlo : Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	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 poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného	P3	1-5	INT	
15	Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného	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 / preplátku	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 poistného právnická osoba

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poistného 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 zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

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

Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťencom

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu za každý príslušný kalendárny **polrok** najneskôr k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného polroka a za príslušný kalendárny rok k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného roka. 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|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 polrok najneskôr k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného polroka a za príslušný kalendárny rok k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného roka, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťencoch.

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),

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 polrok/rok (polrok 01/rok 02)

Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky – P6 – táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 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/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 číslach sa používa bodka.
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
26	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	

Vysvetlivky:

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

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

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

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

P4 – Položka sa vyplňa, ak zdravotná 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 poisťného

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu za každý príslušný kalendárny polrok najneskôr k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného polroka a za príslušný kalendárny rok k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného roka. 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 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 / preplátku|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do|

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poisťného

Smer: ZP -> Ústredie úradu

Typ dávky: 539

Početnosť: Dávka je zasielaná za kalendárny polrok najneskôr k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného polroka a za príslušný kalendárny rok k poslednému dňu druhého (2.) kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného roka, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťencoch.

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“ 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),

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky
Obdobie dávky : vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK príslušný polrok/rok (polrok 01/rok 02)

Poradové číslo opravovanej dávky: poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo / BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu / Sídlo : Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	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 príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poisťného	P3	1-5	INT	
15	Suma nezaplateného preddavku na poisťnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poisťného	P4	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
16	Výška nedoplatku / preplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
17	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
18	Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa	N	1-10	CHAR	

19	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	
20	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 1 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
21	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 2 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM
22	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 3 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
23	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 4 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM
24	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 5 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
25	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 6 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky:

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

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

Položka 7 sa nevyplňa, ak je platiteľ poisťovne právnická osoba

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

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

P4 - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poisťovne 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

P8 - Položka sa nevyplňa, je vyplnená položka 12, príp. 13

P9 - Položka sa nevyplňa, je vyplnená položka 12, príp. 13

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 - udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 12 a 13 - pre nesplnenie povinnosti pod kódom 2, oznamovať porušenie vykazovania poisťovne za každý príslušný mesiac ako samostatný riadok dávky. V takomto prípade nebudú vyplnené položky 20 až 25

Položka 18 - zdravotná poisťovňa vyplňa iba v prípade, ak platiteľ poisťovne má organizačné jednotky 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 - Položky sa nevyplňajú nakoľko sa vyplňajú položky 12 a 13

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

Kód	Povinnosť :	Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z.
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 užívania 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 skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia	§ 22 ods. 2 písm. e)
13	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena	§ 23 ods. 1 písm. a)
14	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska	§ 23 ods. 1 písm. a)
15	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu	§ 23 ods. 1 písm. a)
16	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia poisťovni, do ktorej si podal prihlášku	§ 23 ods. 4

17	Povinnosť poistenca dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom	§ 22 ods. 2 písm. g)
18	Povinnosť zákonného zástupcu alebo inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti podľa § 23 ods. 1 a 3	§ 23 ods. 5
19	Povinnosť poistenca vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 22 ods. 2 písm. c) § 19 ods. 4
20	Povinnosť poistenca písomne oznámiť ostatným platiteľom poistného za poistenca výšku ich nedoplatku alebo preplátku do konca apríla kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonáva; toto neplatí, ak výška nedoplatku alebo preplátku nedosiahne najmenej 3 eurá (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 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 (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 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
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 preddavok na 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	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
15	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
16	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
17	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu čísla svojho bankového účtu	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
18	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
19	Povinnosť platiteľa poistného (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 (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 24 písm. b) § 19 ods. 1
20	Povinnosť zamestnávateľa vykonať a podať ročné zúčtovanie za zamestnanca (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 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 (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 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 (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 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 (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 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 (posledným je ročné zúčtovanie za rok 2010)	§ 24 písm. b) § 19 ods. 15
25	Povinnosť platiteľa, zamestnávateľa, ktorý má najmenej troch zamestnancov oznámiť výlučne elektronicky príslušnej ZP v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov	§ 24 písm. c)

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.