■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

vestník číslo 16/2012

obsah:

str. 2 – 40 Metodické usmernenie č. 3/7/2008
Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
Prílohy: 7 – 40 str.

str. 41 – 53 Metodické usmernenie č. 3/4/2009
Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni
Prílohy: 44 – 53 str.

Str. 54 – 105 Metodické usmernenie č. 5/1/2011
Poskytovanie údajov od externých subjektov
Prílohy: 57 - 105 str.

Str. 106 – 136 Metodické usmernenie č. 4/1/2012
Vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení
Prílohy: 114 – 136 str.

december 2012

Metodické usmernenie č. 3/7/2008

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 v spojení s § 38 ods. 2 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) SZČO, ktorej príslušná zdravotná poisťovňa nevykonala ročné zúčtovanie podľa § 19 ods. 1 písm. b) zákona o zdravotnom poistení, je povinná písomne do konca príslušného kalendárneho roka vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavkov na poistné na obdobie od 1. januára do 31. decembra nasledujúceho kalendárneho roka.

5) Na účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011 a nasledujúce je zamestnávateľ povinný uviesť za rozhodujúce obdobie skutočnú výšku príjmu, na ktorý vznikol zamestnancovi nárok, a je povinný zdravotnej poisťovni doručiť v lehote do 28. februára nasledujúceho kalendárneho roka výkaz, v ktorom uvedie v členení podľa jednotlivých zamestnancov všetky údaje potrebné pre vykonanie ročného zúčtovania poistného, vrátane skutočnej výšky príjmu, na ktorý vznikol zamestnancovi nárok.

6) Výkaz má listinnú alebo elektronickú formu.

7) Výkaz obsahuje náležitosti uvedené vo vyhláške MZ SR č. 130/2012 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, o platení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, preplatkov a nedoplatkov, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzore ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „vyhláška MZ SR č. 130/2012 Z. z.“), ktoré sú osobitne stanovené pre zamestnávateľa a osobitne pre SZČO.

8) 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, č. 7, č. 8 a č. 9 tohto metodického usmernenia.

9) Zdravotná poisťovňa zabezpečí prijímanie výkazov v elektronickej forme v štruktúre podľa prílohy č. 1 a č. 1a tohto metodického usmernenia.

10) 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 a č. 1a tohto metodického usmernenia.

11) 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 poistného pri predkladaní výkazu v elektronickej forme požadovať aj súhrnné údaje v listinnej podobe.

12) 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 elektronicky. Podľa tohto ustanovenia prvýkrát predložia zamestnávatelia mesačný výkaz za mesiac máj 2011.

13) Ak mal zamestnávateľ v príslušnom kalendárnom roku viac ako dvoch zamestnancov spĺňajúcich definíciu zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona o zdravotnom poistení, je povinný zasielať výkaz podľa čl. 2 bodu 5 výlučne elektronicky.

14) Ak sú údaje pre účely ročného zúčtovania poistného, vykázané alebo určené podľa § 20 zákona o zdravotnom poistení, oznámené podľa § 22 až § 24 zákona o zdravotnom poistení alebo oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8 zákona o zdravotnom poistení, preukazujúce rovnakú skutočnosť rozdielne, zdravotná poisťovňa vychádza prednostne z údajov, ktoré jej boli vykázané alebo určené podľa § 20 zákona o zdravotnom poistení a oznámené podľa § 22 až § 24 zákona o zdravotnom poistení.

15) Ak zdravotná poisťovňa pre účely ročného zúčtovania poistného neeviduje žiadne údaje potrebné na vykonanie ročného zúčtovania poistného do 31. mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie vykonáva, postupuje pri určení preddavkov na poistné jednotlivých platiteľov poistného podľa § 20 ods. 5 zákona o zdravotnom poistení.

16) Preddavok na poistné podľa § 20 ods. 4 a 5 zákona o zdravotnom poistení (ďalej len „dohadný preddavok“) môže zdravotná poisťovňa vykázať voči platiteľovi poistného, ktorým je:
   a) zamestnávateľ, ak
      1. nevykázal do času, v ktorom dochádza k určeniu dohadného preddavku, skutočnú výšku preddavkov na poistné,
      2. mal minimálne jedného zamestnanca – poistenca príslušnej zdravotnej poisťovne,
      3. mal stále povinnosť vykazovať preddavky na poistné,
      4. príslušná zdravotná poisťovňa nepozná skutočnú výšku preddavkov na poistné,
      5. v čase, v ktorom dochádza k určeniu dohadného preddavku, už uplynula doba určená na vykázanie výšky preddavkov na poistné,
   b) SZČO, ak
      1. nevykázal do času, v ktorom dochádza k určeniu dohadného preddavku, skutočnú výšku preddavkov na poistné,
      2. príslušná zdravotná poisťovňa nemá informáciu o tom, že poistné je povinný platiť iný platiteľ poistného podľa § 11 zákona o zdravotnom poistení,
      3. mal stále povinnosť vykazovať preddavky na poistné,
      4. príslušná zdravotná poisťovňa nepozná skutočnú výšku preddavkov na poistné, pričom informácia o výške preddavkov na poistné sa nedá zistiť ani z údajov poskytovaných subjektmi podľa § 29b ods. 6 až 14 zákona o zdravotnom poistení,
      5. v čase, v ktorom dochádza k určeniu dohadného preddavku, už uplynula doba určená na vykázanie výšky preddavkov na poistné,

c) platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení, ak nepredkladá zdravotnej poisťovni podklady k správnemu určeniu preddavkov na poistné alebo ak si neplní voči zdravotnej poisťovni povinnosti podľa § 23 a § 24 zákona o zdravotnom poistení.

17) Dohadný preddavok sa vykazuje takto:
a) pre zamestnanca vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. a) zákona o zdravotnom poistení] z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky uvedenej v § 13 ods. 9 písm. b) zákona o zdravotnom poistení (ďalej len "priemerná mesačná mzda") za každý kalendárny mesiac, resp. v alikvotnej časti, ak sa považoval za zamestnanca iba časť mesiaca,
b) pre SZČO vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. c) zákona o zdravotnom poistení] z priemernej mesačnej mzdy,
c) pre zamestnávateľa vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. d) zákona o zdravotnom poistení] z priemernej mesačnej mzdy a počtu zamestnancov v príslušnom kalendárnom mesiaci,
d) pre platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení vo výške určenej sadzbou poistného [§ 12 ods. 1 písm. e) zákona o zdravotnom poistení] z priemernej mesačnej mzdy.

18) Ak príslušná zdravotná poisťovňa má informáciu o tom, že v čase, za ktorý sa dohadný preddavok určuje, je platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) zákona o zdravotnom poistení alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení osoba so zdravotným postihnutím podľa § 12 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení, použije sa zníženie sadzby podľa § 12 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení.

19) Ak bol zamestnanec zamestnaný iba časť obdobia, dohadný preddavok sa pomerne znižuje. Ak bol platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. b) zákona o zdravotnom poistení alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení evidovaný ako takýto platiteľ iba časť obdobia, dohadný preddavok sa pomerne znižuje.

20) Ak sa údaje nahlásené poistencom líšia od údajov, ktoré zdravotná poisťovňa získala z iných orgánov verejnej správy podľa § 29b ods. 7 až 14 zákona, zdravotná poisťovňa môže žiadať od poistenca doklady preukazujúce ním nahlásené skutočnosti v písomnej forme.

21) Ak platiteľ poistného zanikne bez právneho nástupcu a za jeho zamestnancov bude zdravotná poisťovňa vykonávať ročné zúčtovanie poistného, ale zamestnávateľ nedoručil v rozhodujúcom období mesačné výkazy, ročné zúčtovanie poistného sa vykoná z dokladov, ktoré má zdravotná poisťovňa dispozícii, alebo si zdravotná poisťovňa môže vyžiadať od zamestnanca doklad o výške príjmu.

22) Ak platiteľ poistného nevykazoval v priebehu rozhodujúceho obdobia roku 2011 preddavky na poistné mesačnými výkazmi podľa § 20 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení, a ani neplnil oznamovacie povinnosti podľa § 22 až § 24 zákona o zdravotnom poistení, ale doručil zdravotnej poisťovni „Výkaz preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie pre účely ročného zúčtovania poistného za rok 2011“ (ďalej len „súhrnný ročný výkaz“), pri vykonávaní ročného zúčtovania poistného sa vychádza z tohto výkazu.

23) Ak údaje vykázané alebo určené podľa § 20 zákona, oznámené podľa § 22 až 24 zákona o zdravotnom poistení sú rozdielne ako údaje v súhrnnom ročnom výkaze, platí pri výpočte ročného zúčtovania toto poradie:
a) súhrnný ročný výkaz,
b) mesačné výkazy,
c) dohadný preddavok.

24) Opravný súhrnný ročný výkaz alebo aditívny súhrnný ročný výkaz môže platiteľ poistného zaslať zdravotnej poisťovni najneskôr do konca mája 2012.

25) Ak zamestnanec v roku 2011 zaplatil preddavky na poistné z odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu (§ 1 ods. 2 a 3, § 31, 33 a 69 zákona č. 328/2002 Z. z.), zamestnávateľ túto skutočnosť uvedie v opravnom súhrnom ročnom výkaze alebo aditívnom súhrnnom ročnom výkaze znížením úhrnu skutočnej sumy príjmov tohto zamestnanca podľa § 13 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení.

26) Výška príjmu z výkonu činnosti osobného asistenta podľa § 10b ods. 1 písm. b) zákona o zdravotnom poistení alebo výška príjmu z dividend podľa § 10b ods. 1 písm. e) zákona o zdravotnom poistení sa oznamuje zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného za rok 2011 najneskôr do konca mája 2012.

Článok 3
Podrobnosti o platení preddavkov na poistné, preplatkov a nedoplatkov

1) Platba preddavkov na poistné a nedoplatkov (ďalej len „platba“) bezhotovostným prevodom z účtu platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) zákona o zdravotnom poistení alebo platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona sa označí:
   a) variabilným symbolom určeným zdravotnou poisťovňou,
   b) špecifickým symbolom v tvare RRRRMM alebo MMRRRR, kde RRRR označuje príslušný rok a MM označuje obdobie (mesiac), za ktoré sa platba uhrádza, ak ide o preddavok na poistné v lehote splatnosti, ako aj o nedoplatok po lehote splatnosti, ak zdravotná poisťovňa neurčí inak.

2) Platba poštovou poukážkou sa označí ako pri platbe bezhotovostným prevodom z účtu platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) zákona o zdravotnom poistení alebo platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení podľa odseku 1. Pri tomto spôsobe platby, ak ide o fyzickú osobu sa uvedie aj meno, priezvisko a miesto trvalého pobytu alebo miesto prechodného pobytu, pri právnickej osobe sa uvedie obchodné meno alebo sídlo platiteľa poistného.

3) Preplatok môže príslušná zdravotná poisťovňa zasielať poštovou poukážkou alebo bezhotovostným prevodom na účet platiteľa poistného.

Článok 4
Spoločné a prechodné ustanovenia

1) Dodatočné a opravné (aditívne) vykazovanie výšky poistného za obdobie do 31. 12. 2004 vykoná platiteľ poistného na tlačivách vyhotovených zdravotnou poisťovňou v súlade so zákonom č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov.

2) Vykazovanie a opravu výšky preddavkov na poistné 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 poistné na verejné zdravotné poistenie č. 21/1/2005 zo dňa 11. októbra 2005. Za obdobie od 01. 07. 2006 si SZČO vypočítava preddavky na poistné v ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie.

3) Zamestnávateľ vykazuje preddavky na poistné 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 poistné na verejné zdravotné poistenie č. 21/1/2005 zo dňa 11. 10. 2005.

4) Zamestnávateľ vykazuje preddavky na poistné 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 poistné 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 poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobia máj 2011 až júl 2011, na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 7. Za obdobia máj 2011 a jún 2011 je možné vykázať preddavky aj na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 6.

7) Zamestnávateľ vykazuje preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobia august 2011 a nasledujúce na tlačive vyhotovenom v súlade s týmto metodickým usmernením podľa prílohy č. 8.

8) Platiteľ poistného vykazuje od 01. 01. 2009 sumy preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobia do 31. 12. 2008 vrátane v slovenských korunách, ale úhrady týchto preddavkov na poistné 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.

9) Ak zamestnávateľ vykazuje preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie v elektronickej forme v štruktúre podľa prílohy č. 1 tohto metodického usmernenia, tak v dávkach odoslaných do 31. 07. 2011 platitelia neuvádzajú položku č. 20 druhej vety záhlavia dávky. V dávkach odoslaných od 01. 08. 2011 platitelia uvádzajú položku č. 20 druhej vety záhlavia dávky.

Článok 5
Zrušovacie ustanovenie

1) 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.

2) Toto metodické usmernenie sa vzťahuje na povinnosti platiteľov poistného vykazovať preddavky na zdravotné poistenie v znení zákona o zdravotnom poistení platnom do 31.12.2012. Na povinnosti platiteľov poistného vykazovať preddavky na poistné za obdobia od 1.1.2013 sa vzťahuje všeobecne záväzný právny predpis vydaný Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky podľa §20 ods. 7 zákona o zdravotnom poistení.

Článok 6
Účinnosť

1) Metodické usmernenie č. 3/2008 v znení novely č. 7 nadobúda účinnosť od 15.01.2013.

2) Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa mení a dopĺňa metodické usmernenie č. 3/2008 v znení novely č. 6.

V Bratislave 17.12.2012

MUDr. Monika Pažinková, MPH, v.r.
predsedníčka

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| **(veta je ukončená znakom |)**

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

<u>Identifikácia dávky</u>

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	**8-10**
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) **dávka** O – opravná **dávka** (**v plnom rozsahu nahrádza novú dávku**

	A – aditívna (**rozdielová**) **dávka (dopĺňa novú alebo opravnú dávku)** **v tejto môže byť vykázaný len poistenec príslušnej zdravotnej poisťovne**
Typ dávky	514
IČO platiteľa / RČ / Číslo povolenia na pobyt	**8-10 miestne číslo, v prípade, že IČO má menej znakov ako 8 znakov, dopĺňa sa len vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov, ak ide o fyzickú osobu uvedie sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomítka a dopĺňa sa nula na konci**
Číslo platiteľa	číslo pridelené zdravotnou poisťovňou **(variabilný symbol)**
Kód zdravotnej poisťovne	**na prvé dve miesta sa uvádza číselný kód zdravotnej poisťovne, na druhé dve miesta sa uvedie číselný kód pobočky (v prípade, že zdravotná poisťovňa pobočku nemá, uvedú sa dve nuly)**
Číslo dávky	**uvedie sa poradové číslo dávky v danom mesiaci**
Počet viet tela dávky	**uvedie sa počet poistencov v tele dávky (t.j. v prílohe)**
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	**8-10**
5.	Číslo platiteľa	P	CHAR	10
6.	DIČ		CHAR	12
7.	Telefón	**N**	CHAR	20
8.	Fax		CHAR	20
9.	Email	**N**	CHAR	**75**
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

IČO platiteľa / RČ / Číslo povolenia na pobyt	**8-10 miestne číslo, v prípade, že IČO má menej znakov ako 8 znakov, dopĺňa sa len vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov, ak ide o fyzickú osobu uvedie sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomítka a dopĺňa sa nula na konci,**
Číslo platiteľa	číslo pridelené zdravotnou poisťovňou **(variabilný symbol)**
DIČ	**daňové identifikačné číslo**

2. veta záhlavia dávky obsahuje údaje o poistnom

Položka	**Popis položky**	**Povinná**	**Dátový typ**	**Maximálna dĺžka**
1.	Počet prihlásených zamestnancov v príslušnej zdravotnej poisťovni	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.	Celková výška príjmu celkom – zamestnanci bez ZP	P	DEC	12, 2
11.	Celková 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 zdravotných poisťovniach	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 odviesť preddavky **(zamestnávateľ má povinnosť podať MV aj v prípade ak má len jedného zamestnanca a za tohto je celé obdobie platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona o zdravotnom poistení)**
Položka 6 a 7 - uviesť celkový počet zamestnancov, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok (aj v prípade zamestnanca ak bol platiteľom poistného podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona o zdravotnom poistení len určitú časť mesiaca
Položka 8 a 9 – Uveďte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, počas ktorých sa považuje za zamestnanca na účely zdravotného poistenia, za ktoré sa platí preddavok (neuvádzajú sa dni počas ktorých je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s))
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
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 preddavkov – zamestnávateľ	P	DEC	4, 2
5.	Sadzba preddavkov – zamestnanec	P	DEC	4, 2
6.	Celková 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

Popis položiek veta tela dávky:
Položka 2 – uvedie sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomítka
Položka 6 - uviesť celkovú výšku príjmu zamestnanca, na vyplatenie ktorého vznikol zamestnancovi nárok **a je predmetom vymeriavacieho základu**
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.

ŠTRUKTÚRA VÝKAZU V ELEKTRONICKEJ FORME

na účely ročného zúčtovania poistného

Obsah:

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

Rozsah:

V jednej dávke sú údaje od jedného platiteľa za všetky mesiace o mesačných preddavkoch na poistné a úhrnné údaje za celý rok o úhrne príjmov a preddavkov na poistné 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: **`x580rrrr`**

Popis položiek názvu súboru:

`x`	Charakter dávky N – nová (prvotný výkaz O – opravná (opravný výkaz celkový) A – aditívna (rozdielový výkaz)
`580`	Typ dávky
`rrrr`	Identifikácia roka ku ktorému sa dávka vzťahuje rrrr – číselné označenie roka

Každá veta je na novom riadku dávky. Formát vety dávky je nasledovný:
polozka_1|polozka_2|...|polozka_N| **(veta je ukončená znakom |)**

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

<u>Identifikácia dávky</u>

Položka č.	**Popis položky**	**Povinná**	**Dátový typ**	**Dĺžka**
1.	Charakter dávky	P	CHAR	1
2.	Typ dávky	P	INT	3
3.	IČO platiteľa/ RČ	P	CHAR	**8-10**
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) **dávka, povinnosť podať do 28.02.2012** O – opravná **dávka** (**v plnom rozsahu nahrádza novú dávku), je možné ju podať najneskôr do 31.05.2012** A – aditívna (**rozdielová**) **dávka (dopĺňa novú alebo opravnú dávku), je možné ju podať**

	najneskôr do 31.05.2012, v tejto môže byť vykázaný len poistenec príslušnej zdravotnej poisťovne
Typ dávky	**580**
IČO platiteľa/ RČ	**8-10 miestne číslo, v prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa len vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov, ak ide o fyzickú osobu uvedie sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomítka a dopĺňa sa nula na konci**
Číslo platiteľa	číslo pridelené zdravotnou poisťovňou **(variabilný symbol)**
Kód zdravotnej poisťovne	**na prvé dve miesta sa uvádza číselný kód zdravotnej poisťovne, na druhé dve miesta sa uvedie číselný kód pobočky (v prípade, že zdravotná poisťovňa pobočku nemá, uvedú sa dve nuly)**
Číslo dávky	**uvedie sa poradové číslo dávky v danom roku**
Počet viet tela dávky	**uvedie sa počet poistencov v tele dávky (t.j. v prílohe)**
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 dávky sa uvádza na každom médiu dávky.

Veta záhlavia dávky obsahuje identifikačné údaje platiteľa

Položka	**Popis položky**	**Povinná**	**Dátový typ**	**Maximálna dĺžka**
1.	Rok	P	INT	4
2.	Názov platiteľa	P	CHAR	80
3.	IČO platiteľa/ RČ	P	CHAR	**8-10**
4.	Číslo platiteľa	P	CHAR	10
5.	DIČ		CHAR	12
6.	Telefón	**N**	CHAR	20
7.	Fax		CHAR	20
8.	Email	**N**	CHAR	**75**
9.	Kód banky platiteľa	P	CHAR	4
10.	Predčíslie bankového účtu		CHAR	6
11.	Číslo bankového účtu	P	INT	10

Popis položiek vety záhlavia:

Rok	celé číslo v tvare RRRR
Názov platiteľa	meno a priezvisko alebo názov platiteľa
IČO platiteľa/ RČ	**8-10 miestne číslo, v prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa len vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov, ak ide o fyzickú osobu uvedie sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomítka a dopĺňa sa nula na konci,**

Číslo platiteľa číslo pridelené zdravotnou poisťovňou **(variabilný symbol)**

DIČ **daňové identifikačné číslo**

Veta tela dávky obsahuje údaje v členení na jednotlivé mesiace **a úhrnné údaje**

Položka	**Popis položky**	**Povinná**	**Dátový typ**	**Dĺžka**
1.	Poradové číslo	P	INT	6
2.	Rodné číslo zamestnanca	P	INT	10
3.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
4.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
5.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
6.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
7.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
8.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
9.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
10.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
11.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
12.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
13.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
14.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
15.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
16.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
17.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
18.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
19.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
20.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
21.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
22.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
23.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
24.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
25.	Obdobie trvania zamestnania od	P*	DATE	8
26.	Obdobie trvania zamestnania do	P*	DATE	8
27.	Úhrn skutočnej výšky príjmov podľa § 13 ods. 1 zákona	P	DEC	12, 2
28.	Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa	P	DEC	12,2
29.	Úhrn preddavkov na poistné zamestnanca	P	DEC	12,2
30.	Obdobie - Január	P	INT	6
31.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
32.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
33.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
34.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4,** 2
35.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
36.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
37.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
38.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
39.	Obdobie - Február	P	INT	6
40.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
41.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
42.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
43.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
44.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
45.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
46.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
47.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
48.	Obdobie - Marec	P	INT	6
49.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
50.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
51.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
52.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2

53.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
54.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
55.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
56.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
57.	Obdobie - Apríl	P	INT	6
58.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
59.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
60.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
61.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
62.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
63.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
64.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
65.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
66.	Obdobie - Máj	P	INT	6
67.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
68.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
69.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
70.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
71.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
72.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
73.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
74.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
75.	Obdobie - Jún	P	INT	6
76.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
77.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
78.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
79.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
80.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
81.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
82.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
83.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
84.	Obdobie - Júl	P	INT	6
85.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
86.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
87.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
88.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
89.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
90.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
91.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
92.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
93.	Obdobie - August	P	INT	6
94.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
95.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
96.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
97.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
98.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
99.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
100.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
101.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
102.	Obdobie - September	P	INT	6
103.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
104.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
105.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
106.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
107.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4,** 2
108.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
109.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
110.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
111.	Obdobie - Október	P	INT	6
112.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
113.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
114.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
115.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2

116.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
117.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
118.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
119.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
120.	Obdobie - November	P	INT	6
121.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
122.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
123.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
124.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4,** 2
125.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
126.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
127.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
128.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2
129.	Obdobie - December	P	INT	6
130.	Počet dní zamestnania v danom mesiaci	P	INT	2
131.	Skutočná výška príjmu	P	DEC	12, 2
132.	Vymeriavací základ	P	DEC	12, 2
133.	Sadzba preddavkov zamestnávateľ v %	P	DEC	**4**, 2
133.	Sadzba preddavkov zamestnanec v %	P	DEC	**4**, 2
134.	Suma preddavku zamestnávateľ v €	P	DEC	12, 2
135.	Suma preddavku zamestnanec v €	P	DEC	12,2
136.	Suma preddavku spolu v €	P	DEC	12,2

Popis položiek veta tela dávky:

Položka 2 – uvedie sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomítka

Skutočná výška príjmu - uviesť výšku príjmu zamestnanca, na vyplatenie ktorého vznikol zamestnancovi nárok

Vymeriavací základ - Uveďte vymeriavací základ preddavku na poistné podľa (§ 13 ods. 1 a **4** o zdravotnom poistení (v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) sa uvádza nulový vymeriavací základ) V prípade vyplatenia príjmu počas poberania napr. nemocenského alebo materského sa bude uvádzať skutočný vymeriavací základ.

Obdobie trvania zamestnania od/do – celé číslo v tvare DDMMRRRR, položky pre viacero prerušených období, P* - pokiaľ nebude potrebné vyplniť všetky položky týkajúce sa obdobia, tieto ostanú prázdne a oddelia sa znakom | (vertical bar; ASCII #7C)

Obdobie celé číslo v tvare RRRRMM

Príloha č. 2 k MU č. 3/7/2008

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			Predčíslie	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 Dátum		Výkaz evidoval Dátum evidencie

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

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE
(podávaného za obdobia do mesiaca december 2008 vrátane, t. j. do 31.12.2008)

DRUHÁ ČASŤ

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
					Zamest-navateľ	Zamest-nanec	Zamestnávateľ (so zaokrúhlením na celé koruny nahor)	Zamest-nanec	
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 – zamestnávatelia (príloha 2), prvá časť

Text polí		Vysvetlivky:
Kód poisťovne		4-mestny kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.
Číslo platiteľa		IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou
Druh výkazu		Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie		Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Deň určený na výplatu príjmov		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).). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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 – 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 poistného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte pečiatkou zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť aktuálnym zmenám.		

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

Text polí	**Vysvetlivky**
N, O, A	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
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). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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	Uveďte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 – 4 zákona o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uveďte vymeriavací základ (§13 ods. 1-4 a ods. 8 zákona o zdravotnom poistení).
Sadzba preddavku v %	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia.
Suma preddavku v Sk	Uveďte sumu preddavku v Sk: za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uveďte súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca.
Vyplnil	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu.
Dňa	Uveďte dátum vyplnenia výkazu.
Strana číslo/celkový počet stráb	Uveďte číslo príslušnej strany prílohy/súčet všetkých strán prílohy.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poistného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte odtlačkom pečiatky zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

Príloha č. 3 k MU č. 3/7/2008

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 činnej 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 zahran. banky:		Predčíslie 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		
Preddavok na poistné v €		

Podpis a pečiatka platiteľa poistného Dátum	Výkaz evidoval: Dátum evidencie:

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

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

Príloha č. 4 k MU č. 3/7/2008

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 (druh

PRVÁ ČASŤ

Za obdobie		Deň určený na výplatu príjmov	

ÚDAJE O PLATITEĽOVI

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

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

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

DRUHÁ ČASŤ (druh

Za obdobie	

Identifikácia zamestnávateľa

Názov	IČO

Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Celkový príjem	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v €		Preddavok spolu
					Zamest-navateľ	Zamest-nanec	Zamestnávateľ	Zamest-nanec	
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 – zamestnávatelia (príloha č. 4), prvá časť

Text polí		Vysvetlivky:
Kód poisťovne		4-mestny kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.
Číslo platiteľa		IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou
Druh výkazu		Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie		Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Deň určený na výplatu príjmov		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). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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 – 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 úhrn 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
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 úhrn 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 poistného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte pečiatkou zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť aktuálnym zmenám.		

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

Text polí	**Vysvetlivky**
N, O, A	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
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). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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	Uveďte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 – 4 zákona o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uveďte vymeriavací základ (§13 ods. 1-4 a ods. 8 zákona o zdravotnom poistení).
Sadzba preddavku v %	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia.
Suma preddavku v **€**	Uveďte sumu preddavku v **€**: za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uveďte súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca.
Vyplnil	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu.
Dňa	Uveďte dátum vyplnenia výkazu.
Strana číslo/celkový počet stráb	Uveďte číslo príslušnej strany prílohy/súčet všetkých strán prílohy.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poistného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte odtlačkom pečiatky zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

Príloha č. 5 k MU č. 3/7/2008

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 činnej 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 zahran. banky:		Predčíslie 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

Príloha č. 6 k MU č. 3/7/2008

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		PSČ		Štát	

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 **€**		Preddavok spolu
					Zamest-navateľ	Zamest-nanec	Zamestnávateľ	Zamest-nanec	
1									
2									

Podpis a pečiatka platiteľa poistného Dátum	Pečiatka poisťovne Dátum prevzatia

Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávatelia (príloha č. 6), prvá časť

Text polí		Vysvetlivky:
Kód poisťovne		4-mestny kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.
Číslo platiteľa		IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou
Druh výkazu		Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie		Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Deň určený na výplatu príjmov		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). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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
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 úhrn 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 úhrn 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	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 prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

Príloha č. 7 k MU č. 3/7/2008

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

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	

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 **€**		Preddavok spolu
					Zamest-	Zamest-nanec	Zamestnávateľ	Zamest-nanec	
1									
2									

Podpis a pečiatka platiteľa poistného Dátum	Pečiatka poisťovne Dátum prevzatia

Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávatelia (príloha č. 7), prvá časť

Text polí		Vysvetlivky:
Kód poisťovne		4-mestny kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.
Číslo platiteľa		IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou
Druh výkazu		Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie		Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Deň určený na výplatu príjmov		uveďte číslo dňa v mesiaci
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). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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
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 úhrn 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 úhrn 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.
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 prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME
ZAMESTNÁVATELIA
(podávaného za obdobie od mesiaca august 2011 vrátane a nasledujúce)

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

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	IČO

Sídlo	Obec				Ulica			
	Súpis. číslo		Číslo		PSČ		Štát	

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	Celková výška príjmu	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v **€**		Preddavok spolu
					Zamestnavateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ	Zamestnanec	
1									
2									

Podpis a pečiatka platiteľa poistného Dátum	Pečiatka poisťovne Dátum prevzatia

Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávatelia (príloha č. 8), prvá časť

Text polí		Vysvetlivky:
Kód poisťovne		4-mestny kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.
Číslo platiteľa		IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou
Druh výkazu		Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie		Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Deň určený na výplatu príjmov		uveďte číslo dňa v mesiaci
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		Uveďte celé daňové identifikačné číslo.
IČO		Uveďte identifikačné číslo organizácie (inštitúcie). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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
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 **(aj v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s)) (zamestnávateľ má povinnosť podať MV aj v prípade ak má len jedného zamestnanca a za tohto je celé obdobie platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona 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 (aj v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s))
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 **len ak je výška preddavku vyššia ako nula**
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uveďte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, počas ktorých sa považuje za zamestnanca na účely zdravotného poistenia, za ktoré sa platí preddavok **(neuvádzajú sa dni počas ktorých je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s))**
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v **€**	Uveďte úhrn celých príjmov (v **€**) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 a 6 až 8 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 **len ak je výška preddavku vyššia ako nula**
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uveďte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, počas ktorých sa považuje za zamestnanca na účely zdravotného poistenia, za ktoré sa platí preddavok (neuvádzajú sa dni počas ktorých je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s))
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v **€**	Uveďte úhrn celých príjmov (v **€**) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 a 6 až 8 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.
Celková výška príjmu	Uveďte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení), na vyplatenie ktorého vznikol zamestnancovi nárok **a je predmetom výpočtu vymeriavacieho základu.**
Vymeriavací základ	Uveďte vymeriavací základ preddavku na poistné podľa (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení **(v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) sa uvádza nulový vymeriavací základ) V prípade vyplatenia príjmu počas poberania napr. nemocenského alebo materského sa bude uvádzať skutočný vymeriavací základ.**
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 prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

Príloha č. 9 k MU č. 3/7/2008

VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME – ZAMESTNÁVATELIA
(slúži pre zamestnávateľa, ktorý počas roka 2011 a nasledujúcich zamestnával súvisle alebo prerušovane iba jednu alebo dve tie isté fyzické osoby)

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE PRE ÚČELY ROČNÉHO ZÚČTOVANIA POISTNÉHO ZA ROK .....

(druh výkazu) (N, O, A)

ÚDAJE O PLATITEĽOVI

Meno a priezvisko Obchodné meno							Právna forma	
Rodné číslo				DIČ			IČO	
Sídlo	Obec				Ulica			
	Súpis. číslo		Číslo		PSČ		Štát	

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	
Poistenci so zdravotným postihnutím		
3.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	

Vyplnil		Telefón		Fax		E-mail	

ZOZNAM ZAMESTNANCOV:

Obdobie trvania zamestnania, príjmy a preddavky za rok .....:

P. č.	Rodné číslo zamestnanca	Obdobie trvania zamestnania*)		Úhrn skutočnej sumy príjmov podľa § 13 ods. 1 v €	Úhrn preddavkov na poistné	
		dátum od (v tvare ddmmrrrr)	dátum do (v tvare ddmmrrrr)		zamestná-vateľa v €	zamestnanca v €
1.						

2.						
Spolu						

*) viac riadkov sa použije v prípade prerušovaného obdobia, keď sa fyzická osoba považovala za zamestnanca

Rozpis podľa zamestnancov a podľa jednotlivých kalendárnych mesiacov roka .....:

ROK	**Vykazované údaje**		**zamestnanec - rodné číslo .....**	**zamestnanec -rodné číslo .....**
JANUÁR	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
FEBRUÁR	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
MAREC	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
A	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		

PRÍL	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
MÁJ	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
JÚN	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		

.....	**vykazované údaje**		**zamestnanec - rodné číslo .....**	**zamestnanec -rodné číslo .....**
JÚL	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
AUGUST	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
SEPTEMBER	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
OKTÓBER	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
	počet dní zamestnania v danom mesiaci			

NOVEMBER	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		
DECEMBER	počet dní zamestnania v danom mesiaci			
	príjem	skutočná výška príjmu		
		vymeriavací základ		
	sadzba preddavku v %	zamestnávateľ		
		zamestnanec		
	suma preddavku v €	za zamestnávateľa		
		za zamestnanca		
		spolu		

Podpis a pečiatka platiteľa poistného Dátum	Pečiatka zdravotnej poisťovne Dátum prevzatia

Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávatelia (príloha č. 9), prvá časť

Text polí	Vysvetlivky:
Kód poisťovne	4-mestny kód (kód poisťovne "2x" doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený) Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.
Číslo platiteľa	IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou
Druh výkazu	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poistného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz, najneskôr do 31.5. prísl. roka A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu, najneskôr do 31.5. prísl. roka
Za rok	Vyplňte rok, za ktorý sa výkaz predkladá v tvare: 2011 (RRRR)
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.
DIČ	Uveďte celé daňové identifikačné číslo.
IČO	Uveďte identifikačné číslo organizácie (inštitúcie). **8 miestne číslo. V prípade, že IČO má menej znakov ako 8, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo 8 znakov**
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
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 **(aj v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s)) (zamestnávateľ má povinnosť podať MV aj v prípade ak má len jedného zamestnanca a za tohto je celé obdobie platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona 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 (aj v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s))
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 **len ak je výška preddavku vyššia ako nula**
Poistenci so zdravotným postihnutím	
3. Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uveďte celkový počet zamestnancov so ZP, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok **len ak je výška preddavku vyššia ako nula**
Vyplnil, Telefón, Fax, e-mail	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, fax a e-mail.

Zoznam zamestnancov, obdobie trvania zamestnania, príjmy a preddavky	
Por. Číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
Obdobie trvania zamestnania od	Uveďte presný dátum začiatku obdobia, kedy sa fyzická osoba považovala za zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona (V prípade viacerých období sa ďalšie obdobie trvania zamestnania od uvedie do ďalších položiek)
Obdobie trvania zamestnania do	Uveďte presný dátum konca obdobia, kedy sa fyzická osoba považovala za zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona (V prípade viacerých období sa ďalšie obdobie trvania zamestnania do uvedie do ďalších položiek)
Úhrn skutočných príjmov	Uveďte úhrn skutočných príjmov zamestnanca (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení), na vyplatenie ktorých vznikol zamestnancovi nárok
Úhrn preddavkov na poistné - zamestnávateľ	Uveďte úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa za príslušný rok, vypočítaný podľa § 16 zákona a vykázaných podľa § 20 zákona. (Preddavky na poistné sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol)
Úhrn preddavkov na poistné - zamestnanec	Uveďte úhrn preddavkov na poistné zamestnanca za príslušný rok, vypočítaný podľa § 16 zákona a vykázaných podľa § 20 zákona. (Preddavky na poistné sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol)

Rozpis podľa zamestnancov a jednotlivých kalendárnych mesiacov roka	
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní zamestannia v danom mesiaci	Uveďte počet kalendárnych dní zamestnania zamestnanca v danom mesiaci
Skutočná výška príjmu	Uveďte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení), na vyplatenie ktorého vznikol zamestnancovi nárok
Vymeriavací základ	Uveďte vymeriavací základ preddavku na poistné podľa (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení **(v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) sa uvádza nulový vymeriavací základ) V prípade vyplatenia príjmu počas poberania napr. nemocenského alebo materského sa bude uvádzať skutočný vymeriavací základ.**
Sadzba preddavku zamestnávateľ v %	Vyplňte v percentách za zamestnávateľa
Sadzba preddavku zamestnanec v %	Vyplňte v percentách za zamestnanca
Suma preddavku zamestnávateľ v **€**	Uveďte sumu preddavku v **€**: za zamestnávateľa
Suma preddavku zamestnanec v **€**	Uveďte sumu preddavku v **€**: za zamestnanca.
Suma preddavku spolu v €	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 prispôsobiť aktuálnym zmenám.	

Metodické usmernenie č. 3/4/2009

Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Článok 1
Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa 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") vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni (ďalej len „metodické usmernenie").

Článok 2
Oznámenie zmeny platiteľa poistného

1) Podľa § 24 písm. c) zákona o zdravotnom poistení platiteľ poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „platiteľ poistného"), ktorý je zamestnávateľom (§ 11 ods. 5), samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 1 písm. b (ďalej len „SZČO") alebo platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení (ďalej len „samoplatiteľ") je povinný písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni spôsobom určeným úradom najneskôr do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného.

2) Zmenu platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 7 zákona o zdravotnom poistení (skutočnosť, kedy platiteľom poistného začína, resp. prestáva byť štát) oznámi platiteľ poistného do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného.

3) **Zmenu platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 3 druhej vety zákona o zdravotnom poistení** (skutočnosť, že poistenec v pracovnom pomere sa nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a nie je fyzickou osobou podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) **oznámi platiteľ poistného do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného. Pre takéhoto poistenca v pracovnom pomere vyplýva povinnosť podľa § 22 ods. 2 písm. f) plniť oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. b) o vzniku a zániku platiteľa poistného (§ 11 ods. 2) alebo plniť oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. d) oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné (11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r)). Povinnosť oznámenia zmeny platiteľa podľa § 23 ods. 1 písm. b) a d) sa nevzťahuje na tých poistencov, ktorí sú zamestnaní u iného zamestnávateľa.**

4) **Osoby poberajúce príjmy v nepravidelných intervaloch, resp. po skončení pracovného pomeru, prihlasuje a odhlasuje zamestnávateľ iba na jeden deň a to na posledný deň kalendárneho mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, v ktorom dochádza k vyplateniu príjmu, pričom prihlásenie a odhlásenie sa vykoná v jeden deň**.

5) **Na oznámenie zmien zamestnávateľa**

a) z titulu čerpania neplateného voľna zamestnanca a absencie sa použije osobitný kód „2N," v ktorom „2" vypovedá o zamestnancovi a „N" o skutočnosti uvedenej v § 11 ods. 3 druhej vety zákona o zdravotnom poistení.

b) z titulu nepravidelných príjmov alebo z titulu príjmov vyplatených zamestnancovi po skončení pracovného pomeru sa zavedie osobitný kód „2Y," v ktorom „2" vypovedá o zamestnancovi a „Y" o skutočnosti uvedenej v § 11 ods. 3 druhej vety zákona o zdravotnom poistení.
c) z titulu zamestnávania fyzickej osoby na základe dohôd o vykonaní práce, resp. dohôd o pracovnej činnosti podľa § 11 ods. 3 sa použije osobitný kód „2D," v ktorom „2" vypovedá o zamestnancovi a „D" o skutočnosti, že takýto zamestnanec má uzatvorenú dohodu o vykonaní práce, resp. dohodu o pracovnej činnosti. Zamestnávateľ bude kódom 2D nahlasovať zamestnanca pracujúceho na dohodu na tie dni, ktoré reálne odpracuje (za ktoré má právo na príjem zo závislej činnosti).

6) Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, je podľa § 23 ods. 8 zákona o zdravotnom poistení povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu svojho názvu, sídla, bydliska, identifikačného čísla, čísla bankového účtu do ôsmich dní odo dňa zmeny. Zamestnávateľ je povinný písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni aj zmenu dňa určeného na výplatu príjmov. Povinnosťou platiteľa poistného je písomne alebo elektronicky oznámiť vznik alebo zmenu platiteľa poistného podľa § 11 ods. 5 do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zmeny platiteľa poistného spôsobom určeným úradom; oznámenie obsahuje názov, sídlo, identifikačné číslo, číslo bankového účtu, deň určený na výplatu príjmov zo závislej činnosti a ak je zamestnávateľom fyzická osoba, aj meno, priezvisko, rodné číslo a bydlisko.

7) Podľa § 23 ods. 10 zákona o zdravotnom poistení SZČO podáva oznámenie zmeny mena, priezviska, rodného čísla a zmenu trvalého pobytu podľa § 23 ods. 1 písm. a) a oznámenie zmeny svojho názvu (obchodného mena) podľa § 23 ods. ods. 8 na jednotnom kontaktnom mieste, ak oznámenie je v súvislosti s oznamovaním zmien podľa zákona o živnostenskom podnikaní a ak oznámenie vykoná v lehote podľa § 23 ods. 1 do ôsmich dní. Oznámenie zmeny platiteľa poistného podľa § 23 ods. 1 písm. b) na SZČO splní poistenec na jednotnom kontaktnom mieste pri získavaní oprávnenia na podnikanie.

8) Platiteľ poistného - zamestnávateľ predkladá <u>písomne alebo elektronicky zdravotnej poisťovni oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na tlačive určenom úradom podľa prílohy č. 1 Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného.</u> Príloha č. **2** Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie, ktoré bolo zdravotnou poisťovňou vyhotovené na základe metodického usmernenia účinného do 30.09.2011, zostáva naďalej v platnosti.

9) Tlačivo **Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného** (príloha č. 1) slúži na účely prihlásenia zamestnávateľa do registra platiteľov, odhlásenia zamestnávateľa z registra platiteľov (§ 24 písm. k) a oznámenia zmien v jeho údajoch (§ 23 ods. 8). Tlačivo **Univerzálne oznámenie poistenca/platiteľa poistného** (príloha č. **4**) slúži na účely oznámenia zmien u SZČO a samoplatiteľov (§ 23 ods. 1, 8 a 11 zákona č. 580/2004 Z. z.). Tlačivo **Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie** (príloha č. **2**) slúži na účely zamestnávateľom oznámených zmien týkajúcich sa jeho zamestnancov (začiatok a koniec pracovného pomeru zamestnanca podľa § 24 písm. c) a na oznámenie údaja o vzniku a zániku skutočností podľa § 11 ods. 3 a § 11 ods. 7.

10) **Ak má zamestnávateľ najmenej <u>troch zamestnancov,</u> je povinný zmenu platiteľa poistného <u>oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni</u> výlučne elektronicky (§ 24 písm. c).** Zdravotná poisťovňa zabezpečí prijímanie oznámení v elektronickej forme a v štruktúre podľa prílohy č. **3** (dávka 601) tohto metodického usmernenia. Ak zdravotná poisťovňa nestanoví aj iné spôsoby prijímania oznámení v elektronickej forme, platiteľ poistného môže predložiť oznámenie v elektronickej forme len v podobe dátového rozhrania, ktorého štruktúra je definovaná v prílohe č. **3** (dávka 601) tohto metodického usmernenia.

11) Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného pri začiatku platnosti kategórie zamestnanca nenahrádza prihlášku na verejné zdravotné poistenie poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne.

12) Poistenec za dni, keď nevykonáva práce na dohodu (a teda nemá právo na príjem zo závislej činnosti) a nemá iného platiteľa poistného, je povinný prihlásiť sa v zdravotnej poisťovni ako „dobrovoľne nezamestnaná osoba (§ 11 ods. 2 zákona).

13) Ak zamestnávateľ nedokáže určiť presný dátum výkonu práce (napr. pri dohode o pracovnej činnosti), prihlasuje a odhlasuje zamestnanca kódom 2D na posledný deň kalendárneho mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, v ktorom mu zamestnávateľ príjem vyplatil.

14) Ak je poistenec evidovaný ako zamestnanec z titulu pracovného pomeru a zároveň u toho istého zamestnávateľa aj na základe uzatvorenej dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, zamestnávateľ eviduje (prihlasuje, odhlasuje) poistenca ako zamestnanca iba raz a použije sa kód 2. Vymeriavací základ na určenie poistného na verejné zdravotné poistenie je súčet finančného plnenia poskytnutých zamestnávateľom z titulu pracovného pomeru a z titulu dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru.

15) Ak poistenec je u toho istého zamestnávateľa zamestnancom a zároveň má u neho aj príjem z dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru a zamestnanie ukončí, pričom dohoda trvá, zamestnávateľ nahlási ukončenie zamestnania kódom 2 a nasledujúci deň ho prihlási ako zamestnanca na dohodu kódom 2D.

16) Ak je poistenec evidovaný ako zamestnanec z titulu dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru a v čase trvania dohody sa stane aj zamestnanom z titulu pracovného pomeru, zamestnávateľ ho odhlási ako zamestnanca na dohodu kódom 2D a nasledujúci deň ho prihlási ako zamestnanca kódom 2.

Článok 3
Prechodné ustanovenie

1) Ak bola dohoda o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru uzatvorená pred 01.01.2013 a aj bola ukončená pred 01.01.2013 a k vyplateniu príjmu z tejto dohody došlo až po 01.01.2013, tieto príjmy nepodliehajú odvodovej a oznamovacej povinnosti.

2) Ak bola dohoda o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru uzatvorená pred 01.01.2013 a ktorej realizácia pokračuje aj po tomto dátume, na účely zákona č. 580/2004 Z. z. vzniká oznamovacia, vykazovacia a odvodová povinnosť od 01.01.2013.

Článok 4
Účinnosť

Metodické usmernenie č. 3/2009 v znení novely č. 4 nadobúda účinnosť od 01.01.2013.

V Bratislave 17.12.2012

MUDr. Monika Pažinková, MPH, v.r.
predsedníčka

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného

Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného

☐**Oznámenie o vzniku** ☐**Oznámenie o zániku** ☐**Oznámenie o zmene platiteľa poistného**

☐**Dôvod oznámenia zmeny** **Kód poisťovne, kód pobočky** ☐☐☐☐

* uvedie sa číslo dôvodu od 1 - 10 **Číslo platiteľa** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Údaje o platiteľovi

Meno, priezvisko/obchodné meno Rodné číslo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IČO ☐☐☐☐☐☐☐☐

Sídlo/bydlisko platiteľa (ulica, číslo)

PSČ ☐☐☐ ☐☐ Obec

Deň určený na výplatu príjmov (deň úhrady poistného) ☐☐

Deň vzniku oznamovacej povinnosti ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Korešpondenčná adresa platiteľa

Ulica Číslo Obec PSČ ☐☐☐ ☐☐

Bankové spojenie (číslo účtu/kód banky) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Spôsob úhrady preddavku ☐prevodom z účtu ☐v hotovosti ☐poštovou poukážkou

V zmysle § 10 ods. 6 zákona č. 428/2002 Z. z. udeľujem súhlas s vytvorením fotokópie nižšie uvedených dokladov na účely verejného zdravotného poistenia. Súhlas je možné odvolať iba na základe písomnej žiadosti platiteľa poistného.

☐ súhlasím

Potvrdenie platiteľa poistného

Štatutárny zástupca, resp. splnomocnená osoba

Telefón

Fax E-mail

Dátum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Pečiatka a podpis osoby oprávnenej konať v mene platiteľa poistného

Potvrdenie poisťovne

Číslo účtu poisťovne pre platbu poistného ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Konštantný symbol ☐☐☐☐ Špecifický symbol (RRRR MM) ☐☐☐☐☐☐

Variabilný symbol ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dátum prijatia oznámenia ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Pečiatka poisťovne a podpis oprávnenej osoby

*** Dôvod oznámenia zmeny:**

1. Zmena mena, priezviska/obchodného mena
2. Zmena IČO
3. Zmena sídla platiteľa
4. Zmena dňa určeného na výplatu príjmu
5. Zmena kontaktnej osoby
6. Zmena bankového spojenia
7. Zmena spôsobu úhrady preddavkov
8. Zmena korešpondenčnej adresy platiteľa
9. Zmena štatutárneho zástupcu
10. Zmena kontaktov (tel., fax, e-mail, mobil)

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne

Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne

Strana číslo / Celkový počet strán	Za kalendárny mesiac		Rok		Kód poisťovne					
					Číslo platiteľa					

Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie

Druh oznámenia: nové☐ opravné☐

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		Predčíslie	Číslo účtu	Kód banky	

POISTENCI

P.č.	Rodné č./ identifikačné č. poistenca	Priezvisko, meno, titul	Kód	Platnosť zmeny	Dátum zmeny
1.					
2.					
3.					
4.					

Vyplnil Kontakt	Odtlačok pečiatky a podpis oprávnenej osoby	Pečiatka poisťovne
Dátum	Dátum	Dátum prijatia

<u>Kód poisťovne</u> – prvé 2 miesta označenie poisťovne, druhé 2 miesta označenie pobočky, ak pobočku nemá zriadenú, uvedie „00"

<u>Číslo platiteľa</u> – vyplní platiteľ poistného – zamestnávateľ (10 miest)

<u>Údaje o platiteľovi -</u> vyplní zamestnávateľ

<u>Platnosť zmeny</u> – uvedie sa jedno písmeno z nižšie uvedených:
Z – začiatok platnosti kategórie platiteľa poistného
K – koniec platnosti kategórie platiteľa poistného
X – storno (vyčiarknutie celého riadku)

<u>Dátum zmeny</u> – deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR (napr. začiatok, resp. skončenie pracovného pomeru, alebo povinnosti štátu platiť poistné atď.)

<u>Kód</u> – uvedie sa jedno číslo a jedno písmeno z nasledujúceho zoznamu kódov:

Zoznam kódov:

1. Poistenec štátu

A. nezaopatrené dieťa; za nezaopatrené dieťa sa na účely tohto zákona považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30 roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia, poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa bol vykonaný

do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v dennej forme štúdia,

B. fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z cudziny alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte,

C. fyzická osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená,

D. fyzická osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok,

E. fyzická osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,

F. (nepoužíva sa)

G. obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody, obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistená,

H. fyzická osoba, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne,

I. študent z iného členského štátu, zahraničný študent na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, alebo žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,

J. fyzická osoba, ktorá poberá peňažný príspevok za opatrovanie,

K. fyzická osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,

L. fyzickú osobu, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaného podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu alebo opatruje blízku osobu, ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb alebo v zdravotníckom zariadení,

M. manželka alebo manžel zamestnanca, ktorý vykonáva štátnu službu v cudzine, alebo zamestnanca, ktorý podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí,

N. fyzická osoba, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu,

O. fyzická osoba,

1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,

2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť alebo

3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu aj po tomto dni,

P. fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi a fyzickú osobu, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze,

Q. fyzická osoba, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie,

R. cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky,

S. azylant,

T. fyzická osoba, ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo,

U. fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu

V. študent doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku

štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovŕšil vek 30 rokov

2. Zamestnanec

Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť za poistencov uvedených v zozname pod číslom **1 (poistenec štátu)** v spojení s písmenami **B, C, D, E, G, K, M, O, U** a za poistencov pod číslom **2 (zamestnanec).**
Zamestnávateľ neplní oznamovaciu povinnosť za poistencov uvedených v zozname pod číslom **1 (poistenec štátu)** v spojení s písmenami **A, H, I, J, L, N, P, Q, R, S, T, V.**

2N – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2N z titulu čerpania neplateného voľna zamestnanca a absencie.

2Y – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2Y z titulu nepravidelných príjmov zamestnanca alebo z titulu vyplatených príjmov zamestnancovi po skončení pracovného pomeru.

2D – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2D z zamestnávania fyzickej osoby na základe dohody o vykonaní práce, resp. dohody o pracovnej činnosti.

ŠTRUKTÚRA OZNÁMENIA
V ELEKTRONICKEJ FORME

Dátové rozhranie
Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie

V tejto dávke budú platitelia poistného priebežne podľa oznamovacej povinnosti doručovať zdravotnej poisťovni zmenu platiteľa poistného.

Štruktúra vety 2. riadku: Číslo platiteľa poistného|Kód ZP|Kód pobočky ZP|Kalendárny mesiac|Kalendárny rok|Meno a priezvisko/obchodné meno|IČO|Rodné číslo|Číslo povolenia na pobyt|DIČ / IČ DPH|Právna forma|Obec|Súpisné číslo|Ulica číslo|PSČ|Štát|Telefón|Fax| E-mail|Názov banky|Predčíslie účtu|Číslo účtu|Kód banky|Osoba zodpovedná za spracovanie|

Štruktúra vety 3. až n-tého riadku: Poradové číslo poistenca|Rodné číslo |Titul|Meno|Priezvisko|Kód zmeny|Platnosť zmeny|Dátum zmeny|Bezvýznamové identifikačné číslo|

Popis dávky: Oznámenie platiteľa poistného o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie
Smer: platitelia poistného -> ZP
Typ dávky: 601
Početnosť: priebežne za každého **zamestnanca**
Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky
Zloženie názvu súboru dávky: IDRRMMDD.TYP, kde ID je 8-miestne identifikačné číslo organizácie alebo 9-10-miestne rodné číslo alebo 10 miestne číslo povolenia na pobyt platiteľa, RR je koncové dvojčíslie roku vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
Alternatíva 2 pre systémy, ktoré nepodporujú dlhé názvy súborov:
ZPRRMMDD.601, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je koncové dvojčíslie roku vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
Oddeľovací znak: |
Identifikácia dávky: podľa prípony názvu súboru .TYP a pomocou prvého riadku

Obsah dávky:
1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	
2	Typ dávky	P	3-3	INT	
3	IČO /Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt	P	8-10	CHAR	
4	IČO prijímateľa dávky	P	8-8	CHAR	
5	Kód ZP a pobočky ZP	P	4-4	CHAR	
6	Dátum odoslania dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
7	Poradové číslo dávky	P	1-6	INT	
8	Počet viet tela dávky	P	1-6	INT	
9	Počet médií	N	1-3	INT	
10	Poradové číslo média	N	1-3	INT	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Charakter dávky: N – nová, O – opravná

Typ dávky:	601
IČO /Rodné číslo/	identifikačné číslo organizácie podľa číselníka IČO alebo rodné
Číslo povolenia na pobyt:	číslo alebo číslo povolenia na pobyt platiteľa – odosielateľa dávky
IČO prijímateľa dávky:	IČO prijímateľa dávky
Kód ZP a kód pobočky ZP:	kód zdravotnej poisťovne a kód pobočky zdravotnej poisťovne
Dátum odoslania dávky:	dátum odoslania dávky na ZP
Poradové číslo dávky:	poradové číslo dávky platiteľa v kalendárnom roku
Počet viet tela dávky:	udáva sa **bez prvého a druhého riadku** dávky – zodpovedá počtu oznamovaných poistencov
Počet médií:	počet médií, na ktorých je dávka doručená
Poradové číslo média:	poradové číslo média (1,2,3,...)

2. riadok – údaje o platiteľovi:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Číslo platiteľa poistného	P	1-10	CHAR	
2	Kód ZP	P	2-2	CHAR	
3	Kód pobočky ZP	P	2-2	CHAR	
4	Kalendárny mesiac	P	2-2	CHAR	MM
5	Kalendárny rok	P	2-2	CHAR	RR
6	Meno a priezvisko/obchodné meno	P	1-60	CHAR	
7	IČO	P*	8-8	CHAR	
8	Rodné číslo	P*	9-10	CHAR	
9	Číslo povolenia na pobyt	P*	1-10	CHAR	
10	DIČ / IČ DPH	N	1-13	CHAR	
11	Právna forma	P	2-2	CHAR	
12	Adresa sídla – obec	P	1-25	CHAR	
13	Adresa sídla – súpisné číslo	N	1-8	CHAR	
14	Adresa sídla – ulica číslo	P	1-35	CHAR	
15	Adresa sídla – PSČ	P	5-5	CHAR	
16	Adresa sídla – štát	P**	2-2	CHAR	
17	Telefón	P	8-15	CHAR	
18	Fax	N	8-15	CHAR	
19	E-mail	N	1-75	CHAR	
20	Názov banky	P	1-60	CHAR	
21	Predčíslie účtu	N	1-6	CHAR	
22	Číslo účtu	P	1-10	CHAR	
23	Kód banky	P	4-4	CHAR	
24	Osoba zodpovedná za spracovanie	P	1-50	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Číslo platiteľa poistného:	číslo platiteľa poistného, ktoré prideľuje ZP
Kód ZP:	kód zdravotnej poisťovne podľa číselníka ZP
Kód pobočky ZP:	kód pobočky ZP – ak nemá zriadené pobočky uvedie sa „00”
Kalendárny mesiac:	číslo mesiaca, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného
Kalendárny rok:	koncové dvojčíslie roku, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného

Meno a priezvisko/
obchodné meno: identifikácia platiteľa
IČO: IČO platiteľa
Rodné číslo: rodné číslo platiteľa
Číslo povolenia na pobyt: číslo povolenia na pobyt platiteľa
DIČ/IČ DPH: daňové identifikačné číslo
Právna forma: FO – fyzická osoba, PO – právnická osoba
Adresa sídla – obec: názov obce sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – súpisné číslo súpisné číslo adresy sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – ulica číslo názov ulice a číslo sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – PSČ PSČ adresy sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – štát kód štátu platiteľa podľa ISO 3166-1
Telefón: telefón platiteľa poistného
Fax: fax platiteľa poistného
E-mail: e-mail platiteľa poistného
Názov banky: názov banky alebo pobočky zahraničnej banky platiteľa
Predčíslie účtu: predčíslie účtu platiteľa poistného v banke
Číslo účtu: číslo účtu platiteľa poistného v banke
Kód banky: 4-miestny kód banky platiteľa
Osoba zodpovedná za spracovanie: osoba zodpovedná za spracovanie u platiteľa poistného

* treba vyplniť jednu z položiek IČO, Rodné číslo, Číslo povolenia na pobyt
** povinný parameter, ak sa jedná o iný štát ako SR

3. až n-tý riadok – telo dávky – údaje o poistencoch:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo poistenca	P	1-5	CHAR	
2	Rodné číslo	P*	9-10	CHAR	
3	Titul	N	3-12	CHAR	
4	Meno	P	1-24	CHAR	
5	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
6	Kód zmeny	P	1-2	CHAR	
7	Platnosť zmeny	P	1-1	CHAR	
8	Dátum zmeny	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
9	Bezvýznamové identifikačné číslo	P*	10-10	CHAR	XX7XXXYYYY

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Poradové číslo poistenca: poradové číslo poistenca v dávke
Rodné číslo: rodné číslo poistenca
Titul: titul pred menom poistenca
Meno: meno poistenca
Priezvisko: priezvisko poistenca
Kód zmeny: jednomiestny alebo dvojmiestny kód podľa metodického usmernenia (napr. 1A, 1B, ..., 1U, 2)
Platnosť zmeny: hodnoty Z, K, X podľa metodického usmernenia
Dátum zmeny: dátum, kedy došlo u poistenca k zmene platiteľa poistného
Bezvýznamové identifikačné číslo: bezvýznamové identifikačné číslo poistenca, ktoré prideľuje ÚDZS

P* - ak nie je vyplnené rodné číslo, treba vyplniť identifikačné číslo poistenca

Forma prenosu: e-mail

Príloha č. 4 k MU č. 3/4/2009

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Kód poisťovne [ ]

OZNÁMENIE POISTENCA / PLATITEĽA POISTNÉHO

OZNÁMENÁ ZMENA

číslo platiteľa poistného pridelené ZP

Zmena:

☐ Mena, priezviska ☐ Názvu / Obchodného mena ☐ Rodného čísla / IČO ☐ Adresy / sídla ☐ Platiteľa ☐ Sadzby poistného

☐ Bankového účtu ☐ Vrátenie preukazu poistenca ☐ Zánik verejného zdravotného poistenia

Zmena platí od: __.__.____

POISTENEC

Rodné číslo Dátum narodenia Titul

Meno a Priezvisko/Názov

Rod. priezvisko Pohlavie muž ☐ žena ☐

Adresa trvalého pobytu (aktuálna adresa pobytu)

Ulica Číslo

Mesto/obec PSČ

Telefón E-mail

Adresa prechodného pobytu/korešpondenčnej adresy (ak sa líši od adresy trvalého pobytu)

Ulica Číslo

Mesto/obec PSČ

Názov platiteľa

Adresa podnikania (ak sa líši od adresy trvalého pobytu)

Ulica Číslo

Mesto/obec PSČ

IČO DIČ

Predčíslie Číslo účtu Kód banky

Vyplní len cudzinec

Štátna príslušnosť Pobyt na území SR do

Číslo ID karty alebo pasu

PLATITEĽ

Kód	Dátum od:	Dátum do:	Kód	Dátum od:	Dátum do:
	__.__.____	__.__.____		__.__.____	__.__.____
	__.__.____	__.__.____		__.__.____	__.__.____
	__.__.____	__.__.____		__.__.____	__.__.____
	__.__.____	__.__.____		__.__.____	__.__.____

SADZBA POISTNÉHO

Poistenec bez zdravotného postihnutia ☐ Poistenec so zdravotným postihnutím ☐ Poistenec s preukazom ZŤP ☐

POTVRDENIE POISŤOVNE[1]

Dátum prijatia oznámenia

[1] Vyplní poisťovňa.

POTVRDENIE POISTENCA

Svojím podpisom potvrdzujem, že údaje, ktoré som vyplnil(a), sú úplné, pravdivé a správne.

Podpis poistenca/zástupcu poistenca

Dátum podania oznámenia

ÚDAJE O OZNAMOVATEĽOVI

Číslo platiteľa poistného pridelené ZP – údaj uvedený na preukaze poistenca ako IČP

Oznámená zmena - uvedie sa typ oznamovanej zmeny (poznámka: zánik poistenia sa preukazuje dokladmi, ktoré určí zdravotná poisťovňa)

Zmena platí od - deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR

Poistenec - údaje v plnom rozsahu vyplní poistenec

Platiteľ

Kód - uvedie sa jedno číslo a jedno písmeno z nasledujúceho zoznamu kódov

Dátum od - deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR (napr. začiatok povinnosti štátu platiť poistné atď.)

Dátum do - deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR (napr. koniec povinnosti štátu platiť poistné atď.)

Zoznam kódov:

Typ zmeny:

1. Štát

A. Nezaopatrené dieťa; za nezaopatrené dieťa sa na účely tohto zákona považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30 roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia, poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v dennej forme štúdia,

B. Fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok, okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z cudziny alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte,

C. Fyzická osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená,

D. Fyzická osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok,

E. Fyzická osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,

F. nepoužíva sa

G. Obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody, obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistená,

H. Fyzická osobu, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu, alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne,

I. Študent z iného členského štátu, zahraničný študent na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, alebo žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,

J. Fyzická osoba, ktorá poberá peňažný príspevok za opatrovanie,

K. Fyzická osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,

L. Fyzická osoba, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaného podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu alebo opatruje blízku osobu, ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb alebo v zdravotníckom zariadení;

M. Manželka alebo manžel zamestnanca, ktorý vykonáva štátnu službu v cudzine, alebo zamestnanca, ktorý podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí,

N. Fyzická osobu, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu.

O. Fyzická osoba,

1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,

2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť alebo,

3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného
predpisu aj po tomto dni,
P. Fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi, a fyzickú osobu, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze,
Q. Fyzická osoba, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie,
R. Cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky,
S. Azylant,
T. Fyzická osoba, ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo,
U. Fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu,
V. Študent doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovŕšil vek 30 rokov,

3. SZČO

4. Platiteľ definovaný v § 11 ods. 2

Sadzba poistného	**-** označí sa typ poistenca a uvedie sa výška sadzby poistného v % podľa platiteľa poistného

Metodické usmernenie č. 5/1/2011

Poskytovanie údajov od externých subjektov

Článok 1
Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len "úrad") podľa § 20 ods. 2 písm. s) 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.") za účelom stanovenia povinností a postupu úradu pri poskytovaní údajov od Sociálnej poisťovne, Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, Zboru väzenskej a justičnej stráže, Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, Finančného riaditeľstva Slovenskej republiky (ďalej len „externý subjekt") vydáva toto metodické usmernenie pre potreby zdravotných poisťovní.

Článok 2
Legislatívny rámec

1) Úrad podľa § 29b ods.6 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.") uzatvára dohody o preukazovaní skutočností podľa § 11 ods. 7 s Finančným riaditeľstvom Slovenskej republiky, Sociálnou poisťovňou, Ústredím práce sociálnych vecí a rodiny, Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvom obrany Slovenskej republiky a Zborom väzenskej a justičnej stráže.

2) Úrad podľa § 29b ods. 7 uzatvára dohodu na preukazovanie skutočností podľa § 13 a 19 s Finančným riaditeľstvom Slovenskej republiky.

3) Úrad podľa § 77 b zákona č.581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.") uzatvára dohody o poskytovaní osobných údajov na účely výpočtu limitu spoluúčasti podľa osobitného predpisu (zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov) s Finančným riaditeľstvom Slovenskej republiky, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálnou poisťovňou, Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, Zborom väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky a Ministerstvom obrany Slovenskej republiky.

4) Úrad je povinný tieto údaje oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

Článok 3
<u>Terminológia a používané skratky</u>

V metodickom usmernení sú použité nasledovné skratky a pojmy:

▪ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	úrad
▪ Sociálna poisťovňa	SP
▪ Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny	ÚPSVaR
▪ Zbor väzenskej a justičnej stráže	ZVJS
▪ Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	MO SR
▪ Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	MV SR
▪ Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	MŠ SR
▪ Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky	FR SR
▪ zdravotná poisťovňa	ZP

Článok 4
Rozsah získavaných údajov

1) Externé subjekty, na základe dohôd uzatvorených s úradom, predkladajú údaje o fyzických osobách na preukazovanie skutočností podľa:

a) § 11 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.,
b) § 13 a § 19 zákona č. 580/2004 Z. z.,
c) § 77 c zákona č. 581/2004 Z. z., ak suma dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje.

2) MO SR neposkytuje úradu údaje o fyzických osobách, ktoré sa v systéme zdravotného poistenia vykazujú osobitným spôsobom vykazovania podľa § 192 zákona č. 346/2005 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov ozbrojených síl Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 24 písm. e) bod 1 zákona č. 580/2004 Z. z.

3) MV SR neposkytuje úradu údaje o fyzických osobách, ktoré sa v systéme zdravotného poistenia vykazujú osobitným spôsobom vykazovania podľa § 267 zákona č. 73/1998 Z. z. o štátnej službe príslušníkov Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky a Železničnej polície v znení neskorších predpisov a § 24 písm. e) bod 1 zákona č. 580/2004 Z. z.

4) SP posiela údaje v elektronickej forme, za každý kalendárny mesiac najneskôr do ôsmeho dňa v mesiaci, ktorý nasleduje dva mesiace po mesiaci, za ktorý sa údaje poskytujú (dávky 551 a 552), alebo v ktorom boli dávky vyplatené (dávka 553), alebo v ktorom sa dávky majú vyplatiť (dávka 554), alebo v ktorom bola žiadosť o dôchodok zamietnutá (dávka 555), v štruktúre uvedenej v prílohe č. 1.

5) ÚPSVaR posiela údaje v elektronickej forme v mesačných intervaloch, vždy do ôsmeho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca, v štruktúre uvedenej v prílohe č. 2.

6) MO SR posiela údaje v elektronickej forme v mesačných intervaloch, vždy do konca nasledujúceho kalendárneho mesiaca za mesiac predchádzajúci, v štruktúre uvedenej v prílohe č. 3.

7) ZVJS posiela údaje v elektronickej forme v mesačných intervaloch, vždy do pätnásteho kalendárneho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca za mesiac predchádzajúci, v štruktúre uvedenej v prílohe č. 4.

8) MV SR posiela údaje v elektronickej forme v mesačných intervaloch, vždy do pätnásteho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca, v štruktúre uvedenej v prílohe č. 5.

9) MŠ SR posiela údaje v elektronickej forme v mesačných intervaloch, vždy do dvadsiateho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca, v štruktúre uvedenej v prílohe č. 6.

10) FR SR posiela údaje v elektronickej forme v štruktúre uvedenej v prílohe č. 7

a) vždy do 15. 7. za predchádzajúce zdaňovacie obdobie
b) následné aktualizácie údajov z dodatočných daňových priznaní a výsledkov po kontrole posiela mesačne, vždy do ôsmeho kalendárneho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca

c) vždy do 4. 1. za zdaňovacie obdobie dva roky predchádzajúce kalendárnemu roku, v ktorom sa údaje posielajú.

Článok 5
Povinnosti a postup úradu

1) Úrad v zmysle § 29b ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. je povinný údaje uvedené v čl. 4 oznámiť príslušnej ZP do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.

2) Údaje získané od externého subjektu úrad rozdelí podľa príslušnosti fyzickej osoby k ZP a zašle príslušnej ZP. Údaje o fyzickej osobe, ktorú nebude možné identifikovať voči ZP, úrad pošle do všetkých ZP.

3) Údaje úrad doručuje na generálne riaditeľstvo príslušnej ZP.

4) Export údajov uvedených v článku 4 do ZP úrad uskutoční elektronickými prostriedkami. Súbory budú poskytnuté v xml formáte a v zašifrovanej podobe.

Článok 6
Záverečné ustanovenia

Metodické usmernenie v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť dňom 01.01.2013.

V Bratislave 17.12.2012

MUDr. Monika Pažinková, MPH, v.r.
predsedníčka

Dátové rozhranie – dávka 551

Popis dávky: Oznámenie SP o fyzických osobách:
a) ktoré poberajú nemocenské podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 461/2003 Z. z.),
b) ktorým zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa zákona č. 461/2003 Z. z. a ktorým trvá dočasná pracovná neschopnosť.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 551

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1	Typ dávky	INT	3-3	P	
2	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3	Počet riadkov v dávke	INT	1-7	P	9999990
4	Číslo dávky	INT	1-2	P	

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
Typ dávky: 551
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát/Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-7	P	9999990
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	
3.	Meno	CHAR	1-40	P	
4.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
5.	Dôvod platiteľa štát	CHAR	1	P	1 – § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 2 - § 11 ods. 7 písm. m) bod 2
6.	Dátum začiatku	DATE	8-8	P	RRRRMMDD

7.	Dátum ukončenia	DATE	8-8	P*	RRRRMMDD
8.	Dátum narodenia	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
9.	Adresa pobytu - obec	CHAR	1-50	P	
10.	Ulica a číslo	CHAR	1-120	P	
11.	PSČ	CHAR	5-13	P	
12.	Identifikátor nemocenskej dávky	CHAR	13-13	P	prvý znak je „1“
13.	Príznak záznamu	CHAR	1-1	P	N - nový záznam O – opravený záznam Z – zrušený záznam
14.	IČK	INT	10-10	P	identifikačné číslo klienta - náhodne vygenerované unikátne číslo
15.	IČO platiteľa	CHAR	8-8	N	
16.	Druh poistného vzťahu	CHAR	1-4	P	ZAM – zamestnanec, SZCO – povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba DNPO – dobrovoľne nemocensky poistená osoba
17.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
18.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
19.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
20.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
21.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Dátum začiatku: 1 – § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 = dátum začiatku poberania dávky
2 - § 11 ods. 7 písm. m) bod 2 = deň nasledujúci po dni, ktorým uplynie podporné obdobie

Dátum ukončenia: 1 – § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 = dátum ukončenia poberania dávky
2 - § 11 ods. 7 písm. m) bod 2 = dátum skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti po uplynutí podporného obdobia

P povinný údaj
N nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

Poznámka: Poberateľom je fyzická osoba, ktorá podala žiadosť o dávku a vznikol jej nárok na nemocenské.
Ak je osoba poberateľom nemocenskej dávky z viacerých poistných vzťahov, v dávke sa vyplní príslušný počet riadkov s označením druhu poistného vzťahu.

Dátové rozhranie – dávka 552

Popis dávky: Oznámenie SP o fyzických osobách:
a) ktoré poberajú ošetrovné podľa zákona č. 461/2003 Z. z. ,
b) ktorým zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu a ktorým trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa zákona č. 461/2003 Z. z. aj po tomto dni.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 552

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. Xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1	Typ dávky	INT	3-3	P	
2	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3	Počet riadkov v dávke	INT	1-7	P	9999990
4	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 552
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát/Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-7	P	9999990
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	
3.	Meno	CHAR	1-40	P	
4.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
5.	Dôvod platiteľa štát	CHAR	1	P	1 – § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 2 - § 11 ods. 7 písm. m) bod 3

6.	Dátum začiatku	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
7.	Dátum ukončenia	DATE	8-8	P*	RRRRMMDD
8.	Dátum narodenia	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
9.	Adresa pobytu - obec	CHAR	1-50	P	
10.	Ulica a číslo	CHAR	1-120	P	
11.	PSČ	CHAR	5-13	P	
12.	Identifikátor dávky za ošetrovanie	CHAR	13-13	P	prvý znak je „3“
13.	Príznak záznamu	CHAR	1-1	P	N - nový záznam O – opravený záznam Z – zrušený záznam
14.	IČK	INT	10-10	P	identifikačné číslo klienta - náhodne vygenerované unikátne číslo
15.	IČO platiteľa	CHAR	8-8	N	
16.	Druh poistného vzťahu	CHAR	1-4	P	ZAM – zamestnanec, SZCO – povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba DNPO – dobrovoľne nemocensky poistená osoba
17.	MenoCRP	N	1-40	CHAR	
18.	PriezviskoCRP	N	1-50	CHAR	
19.	RodneCRP	N	1-50	CHAR	
20.	Pobocka ZP	N	1-2	CHAR	
21.	Rč/BIC z CRP	N	9-10	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Dátum začiatku: 1 – § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 = dátum začiatku poberania dávky
2 - § 11 ods. 7 písm. m) bod 3 = 11. deň potreby ošetrovania alebo starostlivosti

Dátum ukončenia: 1 – § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 = dátum ukončenia poberania dávky
2 - § 11 ods. 7 písm. m) bod 3 = dátum skončenia potreby ošetrovania alebo starostlivosti, ak trvala viac ako 10 dní

P povinný údaj
N nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

Poznámka: Poberateľom je fyzická osoba, ktorá podala žiadosť o dávku a vznikol jej nárok na ošetrovné.
Ak je osoba poberateľom dávky z viacerých poistných vzťahov, v dávke sa vyplní príslušný počet riadkov s označením druhu poistného vzťahu.

Dátové rozhranie – dávka 553

Popis dávky: Oznámenie SP o fyzických osobách, ktoré poberajú materské.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 553

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1	Typ dávky	INT	3-3	P	
2	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3	Počet riadkov v dávke	INT	1-7	P	9999990
4	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 553
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát/Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-7	P	9999990
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	
3.	Meno	CHAR	1-40	P	
4.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
5.	Dátum začiatku	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
6.	Dátum ukončenia	DATE	8-8	P*	RRRRMMDD
7.	Dátum narodenia	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
8.	Adresa pobytu - obec	CHAR	1-50	P	

9.	Ulica a číslo	CHAR	1-120	P	
10.	PSČ	CHAR	5-13	P	
11.	Identifikátor materskej dávky	CHAR	13-13	P	prvý znak je „2“
12.	Príznak záznamu	CHAR	1-1	P	N - nový záznam O – opravený záznam Z – zrušený záznam
13.	IČK	INT	10-10	P	identifikačné číslo klienta - náhodne vygenerované unikátne číslo
14.	IČO platiteľa	CHAR	8-8	N	
15.	Druh poistného vzťahu	CHAR	1-4	P	ZAM – zamestnanec, SZCO – povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba DNPO – dobrovoľne nemocensky poistená osoba
16.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
17.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
18.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
19.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
20.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
Dátum začiatku: dátum začiatku poberania dávky
Dátum ukončenia: dátum ukončenia poberania dávky
P povinný údaj
N nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

Poznámka: Ak je osoba poberateľom dávky z viacerých poistných vzťahov, v dávke sa vyplní príslušný počet riadkov s označením druhu poistného vzťahu.

Dátové rozhranie – dávka 554

Popis dávky: Oznámenie SP o fyzických osobách, ktoré poberajú starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok podľa zákona č. 461/2003 Z. z.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 554

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1	Typ dávky	INT	3-3	P	
2	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3	Počet riadkov v dávke	INT	1-7	P	9999990
4	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 554
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát/Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-7	P	9999990
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	
3.	Priezvisko, meno, titul	CHAR	1-100	P	
4.	Dátum priznania dôchodku	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
5.	Dátum zastavenia	DATE	8-8	P*	RRRRMMDD
6.	Dôvod zastavenia	INT	1-1	P**	1 – úmrtie 2 – zánik invalidity

7.	Druh dôchodku	CHAR	1-1	P	1 – starobný dôchodok 2 – predčasný starobný dôchodok 3 – invalidný dôchodok
8.	Adresa pobytu - obec	CHAR	1-50	N	
9.	Ulica a číslo	CHAR	1-60	N	
10.	PSČ	CHAR	5-5	N	
11.	Príznak záznamu	CHAR	1-1	P	N - nový záznam O – opravený záznam
12.	Bankové spojenie	CHAR	4-4	P*	
13.	Číslo účtu	CHAR	1-17	P*	V čísle sa nepoužívajú vodiace nuly. Predčíslie je oddelené pomlčkou.
14.	Výška dôchodku	CHAR	1-7	P	na dve desatinné miesta (napr. 9999,99)
15.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
16.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
17.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
18.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
19.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Dátum priznania dôchodku: dátum priznania dôchodku

Dátum zastavenia: dátum zastavenia vyplácania starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku

P povinný údaj
N nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.
P** položka je povinná v prípade, ak je vyplnený Dátum zastavenia.

Poznámka: V položkách 8 až 10 sa uvádza adresa, na ktorú sa vypláca dôchodok a zasielajú písomnosti.

Údaje v položkách 12, 13 a 14 sa neposielajú pri predčasných starobných dôchodkoch alebo ak je pri starobnom a invalidnom dôchodku výška dôchodku väčšia ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR zistenej Štatistickým úradom SR za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje. V týchto prípadoch sa v položke 14 uvedie hodnota 9999,99.

Dátové rozhranie – dávka 555

Popis dávky: Oznámenie SP o fyzických osobách, ktoré dosiahli dôchodkový vek, podali si žiadosť o starobný dôchodok a nevznikol im nárok na starobný dôchodok a fyzických osobách, ktoré sú invalidné, podali si žiadosť o invalidný dôchodok a nevznikol im nárok na invalidný dôchodok.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 555

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde: ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1	Typ dávky	INT	3-3	P	
2	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3	Počet riadkov v dávke	INT	1-7	P	9999990
4	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 555
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát/Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-7	P	9999990
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	
3.	Priezvisko, meno, titul	CHAR	1-100	P	
4.	Dátum zamietnutia	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
5.	Dátum narodenia	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
6.	Druh dôchodku	CHAR	1-1	P	4 – starobný dôchodok, ale nevznikol nárok

					5 – invalidný dôchodok, ale nevznikol nárok
7.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
8.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
9.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
10.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
11.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Dátum zamietnutia: dátum zamietnutia žiadosti o dôchodok
P povinný údaj
N nepovinný údaj

Dátové rozhranie – dávka 556

Popis dávky: Oznámenie z ÚPSVaR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako

a) fyzickej osoby, ktorá poberá rodičovský príspevok (či je osoba v danom mesiaci poberateľom príspevku bude ÚPSVaR rozhodovať na základe toho, či má osoba evidovanú žiadosť o rodičovský príspevok, platnú v danom období a či jej bola v danom mesiaci priznaná nenulová suma príspevku),
b) fyzickej osoby, ktorá poberá peňažný príspevok na opatrovanie (či je osoba v danom mesiaci poberateľom príspevku bude ÚPSVaR rozhodovať na základe toho, či má osoba evidovanú žiadosť o príspevok, platnú v danom období a či jej bola v danom mesiaci priznaná nenulová suma príspevku),
c) fyzickej osoby, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi a o fyzickej osobe, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze (či je osoba v danom mesiaci poberateľom dávky alebo príspevku bude ÚPSVaR rozhodovať na základe toho, či má osoba evidovanú žiadosť o dávku alebo príspevok, platnú v danom období a či jej bola v danom mesiaci priznaná nenulová suma dávky alebo príspevku),
d) o fyzickej osobe, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 556

Početnosť: jedenkrát mesačne za obdobie predchádzajúcich 6 mesiacov

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Obdobie od	DATE	6	P	RRRRMM
3.	Obdobie do	DATE	6	P	RRRRMM
4.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
6.	Číslo dávky	INT	1-3	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 556

Obdobie od – do: dávka sa bude generovať za obdobie predchádzajúcich 6 mesiacov

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky

Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku. V prípade, že v jednom mesiaci bude dávka vytvorená opakovane (napr. kvôli chybe), bude mať novovytvorená dávka nové, vyššie poradové číslo.

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-10	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	CHAR	1-40	P	
4.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	N	Rodné priezvisko, ak sa líši od súčasného priezviska.
5.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
6.	Titul pred menom	CHAR	1-20	N	Tituly pred menom.
7.	Titul za menom	CHAR	1-20	N	Tituly za menom.
8.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
9.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z.
10.	Kód zmeny	CHAR	1	P	1/2/3/4
11.	Dátum začiatku evidencie	DATE	6	P	Dátum začiatku evidencie (nárok) v tvare RRRRMM. Vypĺňa sa vždy.
12.	Dátum konca evidencie	DATE	6	P*	Dátum konca evidencie (nárok) v tvare RRRRMM.
13.	TB obec	CHAR	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
14.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
15.	TB PSČ	CHAR	5	P	PSČ trvalého bydliska.
16.	PB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
17.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
18.	PB PSČ	CHAR	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
19.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P*	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna

					z príslušností.
20.	Kód okresu	INT	3	P	
21.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
22.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
23.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
24.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
25.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Kód zmeny:
1 - fyzická osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok,
2 - fyzická osoba, ktorá poberá peňažný príspevok na opatrovanie,
3 - fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi a fyzickej osoby, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze,
4 - fyzická osoba, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu,

Poznámka: V prípade, že v priebehu toho istého mesiaca príde k zmene statusu poistenca (napr. dňom 15.5. matka bude ukončená ako fyzická osoba, ktorá sa stará o nezaopatrené dieťa a od 16.5. bude evidovaná ako fyzická soba, ktorá vykonáva osobnú asistenciu), ÚPSVaR pošle takúto informáciu za poistenca v dvoch riadkoch.

Pri fyzickej osobe, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze, sa budú uvádzať údaje o trvalom bydlisku ako pri žiadateľovi o dávku v hmotnej núdzi.

Dátové rozhranie – dávka 557

Popis dávky: Oznámenie z ÚPSVaR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako fyzickej osoby, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 557

Početnosť: jedenkrát mesačne za obdobie predchádzajúcich 12 mesiacov

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Obdobie od	DATE	6	P	RRRRMM
3.	Obdobie do	DATE	6	P	RRRRMM
4.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
6.	Číslo dávky	INT	1-3	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 557

Obdobie od – do: dávka sa bude generovať za obdobie predchádzajúcich 12 mesiacov

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v tele dávky: udáva sa bez riadkov hlavičky

Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku. V prípade, že v jednom mesiaci bude dávka vytvorená opakovane (napr. kvôli chybe), bude mať novovytvorená dávka nové, vyššie poradové číslo.

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-10	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno, Rodné priezvisko	CHAR	1-100	P	
4.	Titul	CHAR	1-20	N	
5.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
6.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
7.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z.
8.	Kód zmeny	CHAR	1	P	1
9.	Dátum začiatku evidencie	DATE	8	P	Dátum začiatku evidencie (nárok) v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
10.	Dátum konca evidencie	DATE	8	P*	Dátum konca evidencie (nárok) v tvare RRRRMMDD.
11.	TB obec	CHAR	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
12.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
13.	TB PSČ	CHAR	5	N	PSČ trvalého bydliska.
14.	PB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
15.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
16.	PB PSČ	CHAR	5	N	PSČ prechodného bydliska.
17.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P*	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
18.	Kód okresu	INT	3	P	
19.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
20.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
21.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
22.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
23.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
Kód zmeny:
1 - fyzická osoba, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie.

Poznámka: V prípade, že v priebehu toho istého mesiaca príde k zmene statusu poistenca ÚPSVaR pošle takúto informáciu za poistenca v dvoch riadkoch.

Údaj o PSČ nie je validný údaj. Položka je definovaná ako **N**epovinná, nakoľko neodzrkadľuje reálny stav.

Dátové rozhranie – dávka 558

Popis dávky: Oznámenie z ÚPSVaR o fyzických osobách, ktorým bol vydaný
a) preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
b) preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 558

Početnosť: jedenkrát mesačne obdobie predchádzajúcich 12 mesiacov

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Obdobie od	DATE	6	P	RRRRMM
3.	Obdobie do	DATE	6	P	RRRRMM
4.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
6.	Číslo dávky	INT	1-3	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 558
Obdobie od – do: dávka sa bude generovať za obdobie predchádzajúcich 12 mesiacov
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku. V prípade, že v jednom mesiaci bude dávka vytvorená opakovane (napr. kvôli chybe), bude mať novovytvorená dávka nové, vyššie poradové číslo.

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-10	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	CHAR	1-40	P	
4.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	N	Rodné priezvisko, ak sa líši od súčasného priezviska.
5.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
6.	Titul pred menom	CHAR	1-20	N	Tituly pred menom.
7.	Titul za menom	CHAR	1-20	N	Tituly za menom.
8.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
9.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z.
10.	Kategória ZŤP	INT	1	P	1 – preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím 2 - preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným poistením so sprievodcom
11.	Dátum priznania preukazu	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
12.	Dátum odobratia preukazu	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
13.	TB obec	CHAR	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
14.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
15.	TB PSČ	CHAR	5	P	PSČ trvalého bydliska.
16.	PB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
17.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
18.	PB PSČ	CHAR	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
19.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P*	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
20.	Kód okresu	INT	3	P	
21.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
22.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
23.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
24.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
25.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

Dátové rozhranie – dávka 559

Popis dávky: Oznámenie MO SR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako fyzickej osoby, ktorá poberá dôchodok alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia vojakov podľa osobitného predpisu.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 559

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP.xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde: ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P.č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 559
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 je RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani žiadnym iným znakom.
3.	Meno, rodné priezvisko, Titul	CHAR	1-100	P	
4.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
5.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD
6.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z

7.	Označenie platiteľa štát	CHAR	1	P	B
8.	Dátum začiatku nároku	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
9.	Dátum zániku nároku	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD
10.	TB obec	CHAR	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
11.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
12.	TB PSČ	CHAR	5	P	PSČ trvalého bydliska.
13.	PB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
14.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
15.	PB PSČ	CHAR	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
16.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P*	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
17.	Príznak zrušenia záznamu	CHAR	1	N	1 - oprava záznamu 2 – storno záznamu
18.	Druh dôchodku	CHAR	1	P	1 – starobný dôchodok 2 - invalidný dôchodok 6 – výsluhový dôchodok 7 - invalidný výsluhový dôchodok
19.	Bankové spojenie	CHAR	4-4	P**	
20.	Číslo bankového účtu	CHAR	1-34	P**	V čísle sa nepoužívajú vodiace nuly. Predčíslie je oddelené pomlčkou. Pri platbe do zahraničia sa uvádza IBAN.
21.	Výška dôchodku	CHAR	1-7	P**	na dve desatinné miesta (napr. 9999,99)
22.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
23.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
24.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
25.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
26.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa
P** položka sa vypĺňa iba v prípade, ak suma dôchodku nie je viac ako 50% priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom SR za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje.
Položka č. 19 a 20 sa vyplní v prípade, ak je známa.

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
Označenie platiteľa štát:
B - fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok z výsluhového zabezpečenia vojakov podľa osobitného predpisu.

Dátové rozhranie – dávka 560

Popis dávky: Oznámenie MO SR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako fyzickej osoby, ktorá je nemocensky zabezpečená a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 560

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP.xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde: ZP – kód ZP,
NN - poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR - rok vytvorenia dávky,
MM - mesiac vytvorenia dávky,
DD - deň vytvorenia dávky,
TYP - 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P.č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 560
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Nutnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 je RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani žiadnym iným znakom.
3.	Meno, rodné priezvisko, Titul	CHAR	1-100	P	
4.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
5.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD
6.	Pohlavie	CHAR	1	P*	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z
7.	Označenie platiteľa štát	CHAR	1	P	T

8.	Dátum začiatku nároku	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
9.	Dátum zániku nároku	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD
10.	TB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
11.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
12.	TB PSČ	CHAR	5	P*	PSČ trvalého bydliska.
13.	PB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
14.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
15.	PB PSČ	CHAR	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
16.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P*	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
17.	IČO platiteľa poistného	CHAR	8	P	
18.	Príznak zrušenia záznamu	CHAR	1	N	1 – oprava záznamu 2 – storno záznamu
19.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
20.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
21.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
22.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
23.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Označenie platiteľa štát**:**
T - fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu.

Dátové rozhranie – dávka 561

Popis dávky: Oznámenie ZVJS o fyzickej osobe obvinenej vo väzbe alebo odsúdenej vo výkone trestu odňatia slobody, obvinenej vo väzbe alebo odsúdenej vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistená.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 561

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	
5.	Charakter dávky	CHAR	1-1	P	N- riadna O - opravná
6.	Poradové číslo opravovanej dávky	CHAR	3-3	P*	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 561
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku
Charakter dávky nová alebo opravná, v opravnej dávke sa zasielajú iba opravované alebo stornované záznamy z pôvodnej dávky a nie kompletná dávka

- pokiaľ sa opravnou dávkou mení počet riadkov pôvodnej dávky, t.j. opravná dávka obsahuje stornovanie riadku pôvodnej dávky alebo pridanie riadku k pôvodnej dávke, neuvádza sa nový počet riadkov pôvodnej dávky po zmene.

- pokiaľ sa opravnou dávkou stornuje riadok, nie je potrebné prečíslovávať riadky, aby bola „zacelená“ prípadná medzera v číslovaní riadkov pôvodnej dávky.

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

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	CHAR	1-40	P	V položke je uvedené meno z dokladu totožnosti.
4.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedené rodné priezvisko z dokladu totožnosti.
5.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	V položke je uvedené priezvisko z dokladu totožnosti.
6.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
7.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z.
8.	Označenie platiteľa štát	CHAR	1	P	F
9.	Dátum začiatku výkonu väzby alebo trestu	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
10.	Dátum konca výkonu väzby alebo trestu	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
11.	dátum začiatku prerušenia	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD
12.	dátum konca prerušenia	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD
13.	TB obec	CHAR	1-50	P**	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
14.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P**	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
15.	TB PSČ	CHAR	5	P**	PSČ trvalého bydliska.
16.	PB obec	CHAR	1-50	P**	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
17.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P**	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
18.	PB PSČ	CHAR	5	P**	PSČ prechodného bydliska.
19.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
20.	Príznak zrušenia záznamu	CHAR	1	N	Používa sa iba v opravnej dávke, inak je položka prázdna. 1 - oprava záznamu 2 – storno záznamu
21.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
22.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
23.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
24.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
25.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.
P** povinná je iba jedna z adries. Ak nie je známa adresa trvalého pobytu považuje sa za adresu trvalého pobytu adresa zboru.

V opravnej dávke bude položka „Poradové číslo riadku“ plnená číslom riadku, ktorý sa má v pôvodnej dávke opraviť.

V prípade, že oprava v opravnej dávke znamená pridanie riadku do pôvodnej dávky, budú položky naplnené nasledovne:

1. „Poradové číslo riadku“ – bude číslo nasledujúce po doteraz maximálnom čísle riadku pôvodnej dávky (zahrňujúcej aj všetky doteraz vykonané úpravy)
2. „Príznak zrušenia záznamu“ - nebude naplnený

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Označenie platiteľa štát**:**
F - fyzická osoba vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody,

Poznámka: ak počas jedného mesiaca bude mať osoba viac prerušení, pošle sa v dávke príslušný počet riadkov.

Dátové rozhranie – dávka 562

Popis dávky: Oznámenie ZVJS o fyzickej osobe, ktorá poberá dôchodok alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov podľa osobitného predpisu (§ 11 ods. 7 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z.)

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 562

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	
5.	Charakter dávky	CHAR	1-1	P	N- riadna O - opravná
6.	Poradové číslo opravovanej dávky	CHAR	3-3	P*	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 562
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku
Charakter dávky nová alebo opravná, v opravnej dávke sa zasielajú iba opravované alebo stornované záznamy z pôvodnej dávky a nie kompletná dávka

- pokiaľ sa opravnou dávkou mení počet riadkov pôvodnej dávky, t.j. opravná dávka obsahuje stornovanie riadku pôvodnej dávky alebo pridanie riadku k pôvodnej dávke, neuvádza sa nový počet riadkov pôvodnej dávky po zmene.

- pokiaľ sa opravnou dávkou stornuje riadok, nie je potrebné prečíslovávať riadky, aby bola „zacelená“ prípadná medzera v číslovaní riadkov pôvodnej dávky.

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

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Nutnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	I	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	C	9-10	P	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	C	1-40	P	
4.	Rodné priezvisko	C	1-50	P*	
5.	Priezvisko	C	1-50	P	
6.	Dátum narodenia	D	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
7.	Pohlavie	C	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z.
8.	Označenie platiteľa štát	C	1	P	B
9.	Dátum začiatku nároku	D	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
10.	Dátum zániku nároku	D	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
11.	TB obec	C	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
12.	TB ulica a č. domu	C	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
13.	TB PSČ	C	5	P	PSČ trvalého bydliska.
14.	PB obec	C	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
15.	PB ulica a č. domu	C	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
16.	PB PSČ	C	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
17.	Štátna príslušnosť	C	3	P	Číselník štátov podľa Štatistického úradu SR. Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedná z príslušností.
18.	Príznak zrušenia záznamu	C	1	N	1 - oprava záznamu 2 – storno záznamu
19.	Druh dôchodku	C	1	P	1 – starobný dôchodok 2 - invalidný dôchodok 6 – výsluhový dôchodok 7 - invalidný výsluhový dôchodok
20.	Bankové spojenie	C	4-4	P*	
21.	Číslo bankového účtu	C	1-34	P*	V čísle sa nepoužívajú vodiace nuly. Predčíslie je oddelené pomlčkou. Pri platbe do zahraničia sa uvádza IBAN.
22.	Výška dôchodku	I	1-7	P**	na dve desatinné miesta (napr. 9999,99)
23.	Meno CRP	CHAR	1-40	N	
24.	Priezvisko CRP	CHAR	1-50	N	
25.	Rodne CRP	CHAR	1-50	N	
26.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
27.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.
P** položka sa vypĺňa iba v prípade, ak výška dôchodku nie je viac ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR zistenej Štatistickým úradom SR za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje. Inak je položka prázdna.

V opravnej dávke bude položka „Poradové číslo riadku“ plnená číslom riadku, ktorý sa má v pôvodnej dávke opraviť.

V prípade, že oprava v opravnej dávke znamená pridanie riadku do pôvodnej dávky, budú položky naplnené nasledovne:

1. „Poradové číslo riadku“ – bude číslo nasledujúce po doteraz maximálnom čísle riadku pôvodnej dávky (zahrňujúcej aj všetky doteraz vykonané úpravy)
2. „Príznak zrušenia záznamu“ - nebude naplnený

Vysvetlivky:

Označenie platiteľa štát:

B - fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov podľa osobitného predpisu [podľa § 11 ods. 7 písm. b) zákona 580/2004 Z. z.],

Dátové rozhranie – dávka 569

Popis dávky: Oznámenie zboru o fyzickej osobe, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu (§ 11 ods. 7 písm. s) zákona č. 580/2004 Z. z.)

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 569

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky:

ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a bude slúžiť ako podklad pre vypracovanie XSD schémy.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1.	Typ dávky	P	3-3	INT	
2.	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	P	1-6	INT	
4.	Číslo dávky	P	1-2	INT	
5.	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N- riadna O - opravná
6.	Poradové číslo opravovanej dávky	P*	3-3	CHAR	

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>

Typ dávky: 569
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku
Charakter dávky nová alebo opravná, v opravnej dávke sa zasielajú iba opravované alebo stornované záznamy z pôvodnej dávky a nie kompletná dávka

- pokiaľ sa opravnou dávkou mení počet riadkov pôvodnej dávky, t.j. opravná dávka obsahuje stornovanie riadku pôvodnej dávky alebo pridanie riadku k pôvodnej dávke, neuvádza sa nový počet riadkov pôvodnej dávky po zmene.

- pokiaľ sa opravnou dávkou stornuje riadok, nie je potrebné prečíslovávať riadky, aby bola „zacelená“ prípadná medzera v číslovaní riadkov pôvodnej dávky.

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

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Nutnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	I	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	C	9-10	P	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	C	1-40	P	
4.	Rodné priezvisko	C	1-50	P*	
5.	Priezvisko	C	1-50	P	
6.	Dátum narodenia	D	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
7.	Pohlavie	C	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z.
8.	Označenie platiteľa štát	C	1	P	S
9.	Dátum začiatku nároku	D	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
10.	Dátum zániku nároku	D	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
11.	TB obec	C	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
12.	TB ulica a č. domu	C	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
13.	TB PSČ	C	5	P	PSČ trvalého bydliska.
14.	PB obec	C	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
15.	PB ulica a č. domu	C	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
16.	PB PSČ	C	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
17.	Štátna príslušnosť	C	3	P	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedná z príslušností.
18.	Príznak zrušenia záznamu	C	1	N	1 - oprava záznamu 2 – storno záznamu
19.	IČO platiteľa poistného	C	8	P	
20.	Meno CRP	CHAR	1-40	N	
21.	Priezvisko CRP	CHAR	1-50	N	
22.	Rodne CRP	CHAR	1-50	N	
23.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
24.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj

N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

V opravnej dávke bude položka „Poradové číslo riadku“ plnená číslom riadku, ktorý sa má v pôvodnej dávke opraviť.

V prípade, že oprava v opravnej dávke znamená pridanie riadku do pôvodnej dávky, budú položky naplnené nasledovne:

1. „Poradové číslo riadku“ – bude číslo nasledujúce po doteraz maximálnom čísle riadku pôvodnej dávky (zahrňujúcej aj všetky doteraz vykonané úpravy)
2. „Príznak zrušenia záznamu“ - nebude naplnený

Vysvetlivky:

Označenie platiteľa štát:

S - fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu [podľa § 11 ods. 7 písm. s) zákona 580/2004 Z. z.]

Dátové rozhranie – dávka 563

Popis dávky: Oznámenie MV SR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako fyzickej osoby, ktorá poberá dôchodok alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov podľa osobitného predpisu.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 563

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF - 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 563
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	CHAR	1-40	P	
4.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	P*	
5.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
6.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
7.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo Z.

8.	Označenie platiteľa štát	CHAR	1	P	B
9.	Dátum začiatku nároku	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
10.	Dátum zániku nároku	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
11.	TB obec	CHAR	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
12.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
13.	TB PSČ	CHAR	5	P	PSČ trvalého bydliska.
14.	PB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
15.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
16.	PB PSČ	CHAR	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
17.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
18.	Príznak zrušenia záznamu	CHAR	1	N	1 - oprava záznamu 2 – storno záznamu Položka je prázdna ak ide o nový záznam
19.	Druh dôchodku	CHAR	1	P	1 – starobný dôchodok 2 - invalidný dôchodok 6 – výsluhový dôchodok 7 - invalidný výsluhový dôchodok
20.	Bankové spojenie	CHAR	4-4	P**	
21.	Číslo bankového účtu	CHAR	1-34	P**	V čísle sa nepoužívajú vodiace nuly. Predčíslie je oddelené pomlčkou. Pri platbe do zahraničia sa uvádza IBAN.
22.	Výška dôchodku	CHAR	1-7	P**	na dve desatinné miesta (napr. 9999,99)
23.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
24.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
25.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
26.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
27.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa
P** položka sa vypĺňa iba v prípade, ak suma dôchodku nie je vyššia ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR zistenej Štatistickým úradom SR za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa limit spoluúčasti zisťuje
Položka č. 20 a 21 sa vyplní v prípade, ak je známa.

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
Označenie platiteľa štát**: B -** fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov podľa osobitného predpisu.

Dátové rozhranie – dávka 564

Popis dávky: Oznámenie MV SR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie fyzickej osoby ako cudzinca zaisteného na území Slovenskej republiky.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 564

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF - 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 564
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	ID osoby	CHAR	1-6	P	Povolené sú iba číslice 0 až 9. ID osoby je jedinečné číslo vygenerované informačným systémom ministerstva a je viazané na jednu fyzickú osobu.
4.	Meno	CHAR	1-40	P	

5.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	P*	
6.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
7.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
8.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M, Z alebo N.
9.	Označenie platiteľa štát	CHAR	1	P	P
10.	Dátum začiatku nároku	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
11.	Dátum zániku nároku	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
12.	TB obec	CHAR	1-50	P**	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
13.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P**	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
14.	TB PSČ	CHAR	5	P**	PSČ trvalého bydliska.
15.	PB obec	CHAR	1-50	P**	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
16.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P**	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
17.	PB PSČ	CHAR	5	P**	PSČ prechodného bydliska.
18.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
19.	Príznak zrušenia záznamu	CHAR	1	N	1- oprava záznamu 2 – storno záznamu Položka je prázdna ak ide o nový záznam
20.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
21.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
22.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
23.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
24.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.
P** povinná je iba jedna z adries. Ak nie je známa adresa pobytu, považuje sa za adresu trvalého pobytu adresa ministerstva.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Označenie platiteľa štát**:**
P – cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky

Poznámka: ak bude cudzinec zaistený iba niekoľko dní v mesiaci, tak v dávke za príslušný mesiac budú vyplnené obe položky: dátum začiatku nároku a dátum zániku nároku.

Dátové rozhranie – dávka 565

Popis dávky: Oznámenie MV SR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako azylanta.
Údaje sa poskytujú za príslušný mesiac len o tých azylantoch, ktorým sa v tomto mesiaci udelil azyl (Dátum začiatku nároku) alebo im zanikol azyl (Dátum zániku nároku); ak údaj nebolo možné poskytnúť za mesiac, v ktorom nastala táto udalosť, poskytne sa takýto údaj za mesiac, v ktorom bola táto udalosť MV SR známa.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 565

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF - 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 565
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Meno	CHAR	1-40	P	
3.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	P*	
4.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
5.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
6.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M, Z alebo N.
7.	Označenie platiteľa	CHAR	1	P	Q

	štát				
8.	Dátum udelenia azylu	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
9.	Dátum zániku azylu	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
10.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
11.	Príznak zrušenia záznamu	CHAR	1	N	1- oprava záznamu 2 – storno záznamu Položka je prázdna ak ide o nový záznam
12.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
13.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
14.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
15.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
16.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Označenie platiteľa štát**:**
Q – azylant

Poznámka:
Počas prechodného obdobia, do 31. 3. 2012, bude MV SR posielať údaje o azylantoch prostredníctvom xls súboru (súbor programu Excel) a to vo forme tabuľky, s dodržanou položkovou skladbou z tohto dátového rozhrania. Po uplynutí prechodného obdobia bude MV SR posielať údaje o azylantoch nasledovne:

1. azyl udelený po 1. 1. 2010 - formou mesačných dávok, v zmysle dátového rozhrania
2. azyl udelený do 31. 12. 2009 – formou xls súboru, s dodržanou položkovou skladbou z dátového rozhrania

Dátové rozhranie – dávka 566

Popis dávky: Oznámenie MV SR o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako fyzickej osoby, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 566

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF - 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 566
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 – údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	1-6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	CHAR	1-40	P	
4.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	P*	
5.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	
6.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
7.	Pohlavie	CHAR	1	P	Položka obsahuje hodnotu M alebo

					Z.
8.	Označenie platiteľa štát	CHAR	1	P	S
9.	Dátum začiatku nároku	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
10.	Dátum zániku nároku	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
11.	TB obec	CHAR	1-50	P	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
12.	TB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P	V položke je uvedená ulica a č. domu trvalého bydliska.
13.	TB PSČ	CHAR	5	P	PSČ trvalého bydliska.
14.	PB obec	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedený názov obce prechodného bydliska.
15.	PB ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica a č. domu prechodného bydliska.
16.	PB PSČ	CHAR	5	P*	PSČ prechodného bydliska.
17.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
18.	Príznak zrušenia záznamu	CHAR	1	N	1 - oprava záznamu 2 – storno záznamu Položka je prázdna ak ide o nový záznam
19.	IČO zamestnávateľa	CHAR	8	P	
20.	MenoCRP	CHAR	1-40	N	
21.	PriezviskoCRP	CHAR	1-50	N	
22.	RodneCRP	CHAR	1-50	N	
23.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
24.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>

Označenie platiteľa štát**:**
S - fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu.

Príloha č. 6 **Metodického usmernenia č. 5/1/2011**

Dátové rozhranie – dávka 567

Popis dávky: Oznámenie MŠ o fyzických osobách, u ktorých je platiteľom poistného štát z dôvodu evidencie ako nezaopatreného dieťaťa, študenta z iného členského štátu, zahraničného študenta na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, alebo žiaka alebo študenta, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike a študenta doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia [§ 11 ods. 7 písm. a), h), t) zákona č. 580/2004 Z. z.] v rozsahu podmienok podľa uzatvorenej dohody.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 567

Početnosť: jedenkrát mesačne

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P.č.	Názov stĺpca	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-6	P	
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
Typ dávky: 567
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Popis položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Poradové číslo riadku	INT	6	P	Poradové číslo riadku v dávke
2.	Rodné číslo poistenca	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do roku 1954 je RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
3.	Meno	CHAR	1-40	P*	V položke je uvedené meno

					z dokladu totožnosti.
4.	Rodné priezvisko	CHAR	1-50	P*	V položke je uvedené rodné priezvisko z dokladu totožnosti.
5.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	V položke je uvedené priezvisko z dokladu totožnosti.
6.	Dátum narodenia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD.
7.	Forma štúdia	CHAR	1	N	1 – denné 2 - externé
8.	Stupeň štúdia	CHAR	1	P	0 – stredná škola 1 – 1. stupeň 2 – 2. stupeň 3 – 3. stupeň 4 - študijný program podľa § 53 ods. 3 5 – jazyková príprava
9.	Štandardná dĺžka štúdia	CHAR	1	P*	0 – dodržaná 1 – nedodržaná Údaj sa poskytuje len pri doktorandoch.
10.	Dátum začiatku štúdia	DATE	8	P	Dátum v tvare RRRRMMDD. Vypĺňa sa vždy.
11.	Dátum konca štúdia	DATE	8	P*	Dátum v tvare RRRRMMDD.
12.	Získané predchádzajúce vysokoškolské štúdium	CHAR	1	N	0 - nezískané 1 - 1. stupeň 2 - 2. stupeň 3 - 3. stupeň 4 - študijný program podľa § 53 ods.3
13.	Dátum prerušenia od	DATE	8	P**	Dátum v tvare RRRRMMDD.
14.	Dátum prerušenia do	DATE	8	P**	Dátum v tvare RRRRMMDD.
15.	Zahraničný študent	CHAR	1	P*	1 – áno Položka je prázdna, ak nejde o zahraničného študenta.
16.	Adresa trvalého pobytu Obec	CHAR	1-100	P*	V položke je uvedený názov obce trvalého bydliska.
17.	Ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica trvalého bydliska.
18.	PSČ	CHAR	1-20	P*	Poštové smerovacie číslo
19.	Štát	CHAR	3	P*	Štát trvalého pobytu - podľa číselníka krajín Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“).
20.	Adresa prechodného pobytu Obec	CHAR	1-100	P*	V položke je uvedený názov obce bydliska v SR.
21.	Ulica a č. domu	CHAR	1-60	P*	V položke je uvedená ulica bydliska v SR.
22.	PSČ	CHAR	5	P*	Poštové smerovacie číslo
23.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
24.	Príznak záznamu	CHAR	1	N	1 – oprava záznamu 2 – storno záznamu Položka je prázdna ak ide o nový záznam.

25.	Meno CRP	CHAR	1-40	N	
26.	Priezvisko CRP	CHAR	1-50	N	
27.	Rodne CRP	CHAR	1-50	N	
28.	Pobocka ZP	CHAR	1-2	N	
29.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.
P** položka je povinná v prípade, ak došlo k prerušeniu štúdia.
Položka č. 13 a 14 sa nevypĺňa v prípade zahraničných študentov, ktorí sú v jazykovej príprave.

Poznámka:
Ministerstvo poskytuje údaje z centrálneho registra študentov, ktorý ministerstvo vedie podľa § 73 ods. 1 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v rozsahu:

a) o študentovi vysokej školy, do dovŕšenia veku 26 rokov; ak ide o študenta v dennej forme štúdia do dovŕšenia veku 30 rokov; ak je známe, že študent už dosiahol vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa, nie je platiteľom poistného štát a údaj sa neposkytuje,

b) o študentovi z iného členského štátu, zahraničnom študentovi na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná alebo o žiakovi alebo študentovi, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike [§ 11 ods. 7 písm. h) zákona č. 580/2004 Z. z.],

c) o študentovi doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovŕšil vek 30 rokov [§ 11 ods. 7 písm. t) zákona č. 580/2004 Z. z.].

V prípade údajov za obdobie január 2011 až do prechodu na novú verziu centrálneho registra študentov (historické údaje) ministerstvo negarantuje správnosť formátu údajov – UTF - 8.

V prípade historických údajov ministerstvo poskytne údaje o trvalom pobyte uvedením celej adresy v položke adresa trvalého pobytu obec a poskytne údaje o bydlisku v SR uvedením celého bydliska v SR v položke adresa prechodného pobytu Obec.

Okrem historických údajov sa študent v mesačnej dávke uvedie len za podmienky, že došlo k začatiu štúdiu, prerušeniu alebo skončeniu prerušenia alebo skončeniu štúdia ako takého, alebo k zmene mena, priezviska alebo trvalého pobytu alebo pobytu v Slovenskej republike.

Ak niektorý študent študuje viac študijných programov súbežne, poskytujú sa o jednotlivých štúdiách samostatné záznamy.

V prípade zahraničných študentov, ktorí sú v jazykovej príprave, poskytne ministerstvo údaje o trvalom pobyte uvedením celej adresy v položke adresa trvalého pobytu obec a poskytne údaje o bydlisku v SR uvedením celého bydliska v SR v položke adresa prechodného pobytu Obec.

Dátové rozhranie – dávka 568

Popis dávky: Oznámenie FR SR
a) vymeriavacích základoch fyzických osôb podľa § 13 a údajov pre vykonanie ročného zúčtovania poistného podľa § 19 zákona č. 580/2004 Z. z.
b) fyzických osobách, ktoré poberajú príjem, ktorý podlieha dani z príjmov podľa § 5 a 6 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru.
Zdroj dávky: Daňové priznania z dani z príjmov fyzických osôb (DPFO) typ A, B za príslušné zdaňovacie obdobie.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 568

Početnosť: jedenkrát ročne – kompletné údaje za príslušné zdaňovacie obdobie
jedenkrát mesačne - aktualizácie údajov

Formát prenosu dát: xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP. xml
NN_RRMMDD_TYP.xml – neidentifikované osoby

kde : ZP je kód ZP,
NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR je kalendárny rok vytvorenia dávky,
MM je mesiac vytvorenia dávky,
DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je 3-miestny kód typu dávky.

Národné prostredie: UTF - 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2 a slúži ako podklad pre XSD schému.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-8	P	99990
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 568
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Číslo daňového úradu	CHAR	3	P	Číslo daňového úradu, podľa číselníka DR
2.	Za rok	CHAR	4	P	Zdaňovacie obdobie
3.	Dátum podania DP	DATE	10	P	dátum evidencie podania DP -

					v tvare DD.MM.RRRR
4.	Termín odkladu	DATE	10	P*	Identifikácia dátumu odkladu podania DP do - v tvare DD.MM.RRRR
5.	Druh DP	CHAR	2	P	Identifikácia druhu daňového priznania (DP): 1 – riadne DP 2 - dodatočné DP (DDP) – pri DDP sa posiela posledné platné
6.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do 31.12.1953 je RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
7.	DIČ	CHAR	10	P*	Daňové identifikačné číslo (daňové subjekty, ktoré podávajú DP typ A uvádzajú v DP rodné číslo)
8.	Meno	CHAR	1-40	P	V položke je uvedené meno z dokladu totožnosti.
9.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	V položke je uvedené priezvisko z dokladu totožnosti.
10.	Titul	CHAR	1-20	N	Titul pred a za menom
11.	Dátum narodenia	DATE	10	P*	Dátum v tvare DD.MM.RRRR
12.	Dátum začiatku	DATE	10	P	Dátum začiatku registrácie a evidencie daňovníka - v tvare DD.MM.RRRR
13.	Dátum konca	DATE	10	P*	Dátum konca registrácie a ukončenia evidencie daňovníka - v tvare DD.MM.RRRR
14.	Adresa trvalého pobytu: Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce trvalého pobytu.
15.	Ulica	CHAR	1-60	N	V položke je uvedená ulica trvalého pobytu.
16.	Číslo domu	STRING	1-20	N	V položke je číslo domu trvalého pobytu.
17.	PSČ	STRING	1-20	N	V položke je PSČ trvalého pobytu.
18.	Štát	CHAR	3	N	Štát trvalého pobytu - podľa číselníka krajín Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“)
19.	Číslo telefónu	STRING	1-20	N	V položke je číslo telefónu trvalého pobytu.
20.	PP Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce prechodného pobytu.
21.	PP Ulica	CHAR	1-60	N	V položke je uvedená ulica prechodného pobytu.
22.	PP Číslo domu	STRING	1-20	N	V položke je číslo domu prechodného pobytu.
23.	PP PSČ	STRING	1-20	N	V položke je PSČ prechodného pobytu.
24.	PP Číslo telefónu	STRING	1-20	N	V položke je číslo telefónu prechodného pobytu.
25.	DA Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce na doručovanie na území SR.
26.	DA Ulica	CHAR	1-60	N	V položke je uvedená ulica na doručovanie na území SR.

27.	DA Číslo domu	STRING	1-20	N	V položke je číslo domu na doručovanie na území SR.
28.	DA PSČ	CHAR	5-5	N	V položke je PSČ na doručovanie na území SR.
29.	DA Číslo telefónu	STRING	1-20	N	V položke je číslo telefónu na doručovanie na území SR.
30.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P*	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
31.	Banka alebo pobočka zahraničnej banky	CHAR	1-30	P*	Identifikácia - názov finančného ústavu.
32.	Číslo účtu	CHAR	1-34	P*	Uvádza sa číslo posledného otvoreného účtu. V čísle sa nepoužívajú vodiace nuly. Predčíslie je oddelené pomlčkou. Pri zahraničnej banke sa uvádza IBAN.
33.	Kód Banky	CHAR	4	P*	
34.	ZZ Meno	CHAR	1-40	P*	Údaje o ZZ alebo dedičovi alebo zástupcovi alebo správcovi KP.
35.	ZZ Priezvisko	CHAR	1-50	P*	
36.	ZZ Titul	CHAR	1-20	N	Titul pred a za menom
37.	ZZ Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce
38.	ZZ Ulica a číslo	STRING	1-60	N	V položke je uvedená ulica a číslo.
39.	ZZ PSČ	STRING	1-20	N	PSČ.
40.	ZZ Štát	CHAR	3	P*	Štát trvalého pobytu - podľa číselníka krajín Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“)
41.	ZZ Číslo telefónu	STRING	1-20	N	
42.	ZZ Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do 31.12.1953 je RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
43.	Príznak záznamu	CHAR	1	N	Nevyplnená položka – ide o nový záznam 1 – oprava záznamu 2 – storno záznamu
44.	Poberanie dôchodku	CHAR	1	P*	1 - Áno 2 - Nie
45.	Úhrn príjmov z §5	DECIMAL	10.2	P*	Riadok č. 32 z DP typu A Riadok č. 34 z DP typu B
46.	Úhrn poistného ZP	DECIMAL	10.2	P*	Úhrn poistného na zdravotné poistenie (§5 ods.8 zákona) Riadok č. 33b z DP typu A Riadok č. 35b z DP typu B
47.	Základ dane §6	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §6 ods. 1 a 2 (43, 44)
48.	Čiastkový základ	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §6 ods.3

	dane §6				(51, 52)
49.	Zaplatené poistné ZP	DECIMAL	10.2	P*	Preukázateľne zaplatené poistné na ZP z príjmov podľa §6 ods. 1 a 2 zákona
50.	Zaplatené preddavky ZP	DECIMAL	10.2	P*	Preukázateľne zaplatené preddavky na ZP z príjmov podľa § 6 ods. 3 zákona za obdobie január až apríl
51.	Základ dane §7	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §7 ods. 1. písm. c), f) – príjem, ktorý nie je zdanený zrážkovou daňou. Ide o súčet riadkov 3 a 6 z tabuľky 2 DPFO B
52.	Základ dane §8	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §8 (58)
53.	Počet mesiacov vykonávania SZČO	INT	2	P*	Počet mesiacov vykonávania SZČO
54.	Meno CRP	CHAR	1-40	N	
55.	Priezvisko CRP	CHAR	1-50	N	
56.	Rodne CRP	CHAR	1-50	N	
57.	Pobočka ZP	CHAR	1-2	N	
58.	Rč/BIC z CRP	CHAR	9-10	N	

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.
Položka č. 11 - Dátum narodenia je povinná v prípade, ak nie je vyplnená položka č. 6 - Rodné číslo

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
FR SR – Finančné riaditeľstvo SR
DP – daňové priznanie
Dátum začiatku - dátum začiatku registrácie a evidencie daňovníka
- pri podaní DP typu A bude položka obsahovať dátum evidencie
- pri DP typu B bude položka obsahovať dátum registrácie alebo evidencie, ak nie je registrovaný.
Dátum konca - dátum konca registrácie a ukončenia evidencie daňovníka
položka č. 51 (Základ dane § 7) - príjmy z kapitálového majetku uvedené pod písmenom

- c) - „úroky a iné výnosy z poskytnutých úverov a pôžičiek ...“ a
- f) - „výnosy zo zmeniek ...“

sa priznávajú v daňovom priznaní.
Pri položkách č. 47 a 48 sú povolené mínusové hodnoty.
Pri podaní opravného DP sa posiela najaktuálnejší DP s označením druhu DP ako riadne.

Dátové rozhranie – dávka 568_ročná

Popis dávky: Oznámenie finančného riaditeľstva o preukazovaní skutočností podľa dodatku k dohode.

Zdroj dávky: Daňové priznania z dani z príjmov fyzických osôb (DPFO) typ A, B za zdaňovacie obdobie 2011.

Smer: ústredie úradu –> ZP

Typ dávky: 568

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRMMDD_TYP_rocna.txt
NN_RRMMDD_TYP_rocna.txt – neidentifikované osoby

kde: ZP – kód ZP
NN - poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
RR - rok vytvorenia dávky,
MM - mesiac vytvorenia dávky,
DD - deň vytvorenia dávky,
TYP - 3-miestny kód typu dávky.

Formát prenosu dát: txt súbor

Početnosť: jedenkrát ročne

Národné prostredie: UTF – 8

Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Oddeľovací znak: |

Štruktúra vety 1 riadku: Typ dávky|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Číslo dávky|

Štruktúra vety 2 riadku: Číslo daňového úradu|Za rok|Dátum podania DP|Termín odkladu|Druh DP|Rodné číslo|DIČ|Meno|Priezvisko|Titul|Dátum narodenia|Dátum začiatku|Dátum konca|Adresa trvalého pobytu: Obec|Ulica|Číslo domu|PSČ|Štát|Číslo telefónu|PP Obec|PP Ulica|PP Číslo domu|PP PSČ|PP Číslo telefónu|DA Obec|DA Ulica|DA Číslo domu|DA PSČ|DA Číslo telefónu|Štátna príslušnosť|Banka alebo pobočka zahraničnej banky|Číslo účtu|Kód Banky|ZZ Meno|ZZ Priezvisko|ZZ Titul|ZZ Obec|ZZ Ulica a číslo|ZZ PSČ|ZZ Štát|ZZ Číslo telefónu|ZZ Rodné číslo|Príznak záznamu|Poberanie dôchodku|Úhrn príjmov z §5|Úhrn poistného ZP|Základ dane §6|Čiastkový základ dane §6|Zaplatené poistné ZP|Zaplatené preddavky ZP|Základ dane §7|Základ dane §8|Počet mesiacov vykonávania SZČO|Úhrn poistného na SP|Zaplatené poistné SP|

Obsah dávky: obsahom dávky sú údaje, ktorých položková skladba aj so špecifikáciou je uvedená v tabuľkách č. 1 - 2.

Tabuľka č. 1 - hlavička:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Formát
1.	Typ dávky	INT	3-3	P	
2.	Dátum vytvorenia dávky	DATE	8-8	P	RRRRMMDD
3.	Počet riadkov v dávke	INT	1-8	P	99990
4.	Číslo dávky	INT	1-2	P	

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>

Typ dávky: 568
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadkov hlavičky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

Tabuľka č. 2 - údaje o osobách:

P. č.	Názov položky	Typ	Dĺžka	Povinnosť	Poznámka
1.	Číslo daňového úradu	CHAR	3	P	Číslo daňového úradu, podľa číselníka DR
2.	Za rok	CHAR	4	P	Zdaňovacie obdobie
3.	Dátum podania DP	DATE	10	P	dátum evidencie podania DP - v tvare DD.MM.RRRR
4.	Termín odkladu	DATE	10	P*	Identifikácia dátumu odkladu podania DP do - v tvare DD.MM.RRRR
5.	Druh DP	CHAR	2	P	Identifikácia druhu daňového priznania (DP): 1 – riadne DP 2 - dodatočné DP (DDP) – pri DDP sa posiela posledné platné
6.	Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do 31.12.1953 je RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
7.	DIČ	CHAR	10	P*	Daňové identifikačné číslo (daňové subjekty, ktoré podávajú DP typ A uvádzajú v DP rodné číslo)
8.	Meno	CHAR	1-40	P	V položke je uvedené meno z dokladu totožnosti.
9.	Priezvisko	CHAR	1-50	P	V položke je uvedené priezvisko z dokladu totožnosti.
10.	Titul	CHAR	1-20	N	Titul pred a za menom
11.	Dátum narodenia	DATE	10	P*	Dátum v tvare DD.MM.RRRR
12.	Dátum začiatku	DATE	10	P	Dátum začiatku registrácie a evidencie daňovníka - v tvare DD.MM.RRRR
13.	Dátum konca	DATE	10	P*	Dátum konca registrácie a ukončenia evidencie daňovníka - v tvare DD.MM.RRRR
14.	Adresa trvalého pobytu: Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce trvalého pobytu.
15.	Ulica	CHAR	1-60	N	V položke je uvedená ulica trvalého pobytu.
16.	Číslo domu	STRING	1-20	N	V položke je číslo domu trvalého pobytu.
17.	PSČ	STRING	1-20	N	V položke je PSČ trvalého pobytu.
18.	Štát	CHAR	3	N	Štát trvalého pobytu - podľa číselníka krajín Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“)
19.	Číslo telefónu	STRING	1-20	N	V položke je číslo telefónu trvalého pobytu.
20.	PP Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce prechodného pobytu.
21.	PP Ulica	CHAR	1-60	N	V položke je uvedená ulica prechodného pobytu.
22.	PP Číslo domu	STRING	1-20	N	V položke je číslo domu prechodného pobytu.

23.	PP PSČ	STRING	1-20	N	V položke je PSČ prechodného pobytu.
24.	PP Číslo telefónu	STRING	1-20	N	V položke je číslo telefónu prechodného pobytu.
25.	DA Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce na doručovanie na území SR.
26.	DA Ulica	CHAR	1-60	N	V položke je uvedená ulica na doručovanie na území SR.
27.	DA Číslo domu	STRING	1-20	N	V položke je číslo domu na doručovanie na území SR.
28.	DA PSČ	CHAR	5-5	N	V položke je PSČ na doručovanie na území SR.
29.	DA Číslo telefónu	STRING	1-20	N	V položke je číslo telefónu na doručovanie na území SR.
30.	Štátna príslušnosť	CHAR	3	P*	Číselník krajín podľa Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“). Ak nemá štátnu príslušnosť uvedie sa XXX. V prípade ak je viac ako jedna štátna príslušnosť uvedie sa prioritne SR alebo iba jedna z príslušností.
31.	Banka alebo pobočka zahraničnej banky	CHAR	1-30	P*	Identifikácia - názov finančného ústavu.
32.	Číslo účtu	CHAR	1-34	P*	Uvádza sa číslo posledného otvoreného účtu. V čísle sa nepoužívajú vodiace nuly. Predčíslie je oddelené pomlčkou. Pri zahraničnej banke sa uvádza IBAN.
33.	Kód Banky	CHAR	4	P*	
34.	ZZ Meno	CHAR	1-40	P*	Údaje o ZZ alebo dedičovi alebo zástupcovi alebo správcovi KP.
35.	ZZ Priezvisko	CHAR	1-50	P*	
36.	ZZ Titul	CHAR	1-20	N	Titul pred a za menom
37.	ZZ Obec	CHAR	1-50	N	V položke je uvedený názov obce
38.	ZZ Ulica a číslo	STRING	1-60	N	V položke je uvedená ulica a číslo.
39.	ZZ PSČ	STRING	1-20	N	PSČ
40.	ZZ Štát	CHAR	3	P*	Štát trvalého pobytu - podľa číselníka krajín Štatistického úradu SR (položka „Kód OSN“)
41.	ZZ Číslo telefónu	STRING	1-20	N	
42.	ZZ Rodné číslo	CHAR	9-10	P*	Sú povolené iba číslice 0 až 9. Do 31.12.1953 je RČ deväťmiestne, desiata číslica nie je nahrádzaná nulou ani iným znakom.
43.	Príznak záznamu	CHAR	1	N	Nevyplnená položka – ide o nový záznam 1 – oprava záznamu 2 – storno záznamu
44.	Poberanie dôchodku	CHAR	1	P*	1 - Áno 2 - Nie

45.	Úhrn príjmov z §5	DECIMAL	10.2	P*	Riadok č. 32 z DP typu A Riadok č. 34 z DP typu B
46.	Úhrn poistného ZP	DECIMAL	10.2	P*	Úhrn poistného na zdravotné poistenie (§5 ods.8 zákona) Riadok č. 33b z DP typu A Riadok č. 35b z DP typu B
47.	Základ dane §6	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §6 ods. 1 a 2 (43, 44)
48.	Čiastkový základ dane §6	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §6 ods.3 (51, 52)
49.	Zaplatené poistné ZP	DECIMAL	10.2	P*	Preukázateľne zaplatené poistné na ZP z príjmov podľa §6 ods. 1 a 2 zákona
50.	Zaplatené preddavky ZP	DECIMAL	10.2	P*	Preukázateľne zaplatené preddavky na ZP z príjmov podľa § 6 ods. 3 zákona za obdobie január až apríl
51.	Základ dane §7	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §7 ods. 1. písm. c), f) – príjem, ktorý nie je zdanený zrážkovou daňou. Ide o súčet riadkov 3 a 6 z tabuľky 2 DPFO B
52.	Základ dane §8	DECIMAL	10.2	P*	čiastkový základ dane §8 (58)
53.	Počet mesiacov vykonávania SZČO	INT	2	P*	Počet mesiacov vykonávania SZČO
54.	Úhrn poistného na SP	DECIMAL	10.2	P*	Úhrn poistného na sociálne poistenie (zabezpečenie)
55.	Zaplatené poistné SP	DECIMAL	10.2	P*	Preukázateľne zaplatené poistné na SP z príjmov podľa § 6 ods. 1 a 2

P – povinný údaj
N – nepovinný údaj
P* položka je povinná v prípade, ak je známa.
Položka č. 11 - Dátum narodenia je povinná v prípade, ak nie je vyplnená položka č. 6 - Rodné číslo

<u>Vysvetlivky k jednotlivým položkám:</u>
FR SR – Finančné riaditeľstvo SR
DP – daňové priznanie
Dátum začiatku - dátum začiatku registrácie a evidencie daňovníka
- pri podaní DP typu A bude položka obsahovať dátum evidencie
- pri DP typu B bude položka obsahovať dátum registrácie alebo evidencie, ak nie je registrovaný.

Dátum konca - dátum konca registrácie a ukončenia evidencie daňovníka
položka č. 51 (Základ dane § 7) - príjmy z kapitálového majetku uvedené pod písmenom

- c) - „úroky a iné výnosy z poskytnutých úverov a pôžičiek ...“ a
- f) - „výnosy zo zmeniek ...“

sa priznávajú v daňovom priznaní.
Pri položkách č. 47 a 48 sú povolené mínusové hodnoty.
Pri podaní opravného DP sa posiela najaktuálnejšie DP s označením druhu DP ako riadne.

Metodické usmernenie č. 4/1/2012

Vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v zmysle § 18 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z .z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

2. Dňom 01.03.2013 nadobúda platnosť Zmluva medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zmluva“) spolu s Vykonávacou dohodou na vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „vykonávacia dohoda“). Zmluva nahrádza Dohovor medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhosláviou o sociálnom poistení zo dňa 22.5.1957, ktorý naďalej ostáva v platnosti vo vzťahu k štátnym príslušníkom Macedónska, Čiernej Hory, Bosny a Hercegoviny.

3. Bilaterálna komunikácia medzi inštitúciami navzájom alebo inštitúciami a dotknutými osobami, na ktoré sa zmluva vzťahuje, sa uskutočňuje prostredníctvom odsúhlasených dvojjazyčných tlačív. V pravom hornom rohu obsahuje tlačivo skratku vydávajúceho a prijímajúceho štátu a číselné označenie. Srbské inštitúcie vydávajú tlačivá v abecede Latin2. Tlačivo obsahujúce časti A a B vypĺňa vydávajúca inštitúcia v časti A a zasiela inštitúcii druhého zmluvného štátu na potvrdenie v časti B v dvoch vyhotoveniach.

Článok 2
Definície

1. „**územie**“ - vo vzťahu k Slovenskej republike - územie Slovenskej republiky;
   vo vzťahu k Srbskej republike - územie Srbskej republiky;

2. „**právne predpisy**“ - zákony, nariadenia a iné právne predpisy upravujúce oblasť sociálneho zabezpečenia uvedené v článku 2 zmluvy;

3. „**príslušný orgán** “ - vo vzťahu k Slovenskej republike – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky;
   vo vzťahu k Srbskej republike – ministerstvá zodpovedné za uplatňovanie právnych predpisov Srbskej republiky uvedených v článku 2 zmluvy;

4. „**príslušná inštitúcia**“ - inštitúcia, v ktorej bola osoba poistená v čase uplatnenia nároku na poskytnutie dávok alebo od ktorej je táto osoba oprávnená poberať dávky alebo by bola oprávnená poberať dávky;

5. „**inštitúcia**“ - inštitúcie a organizácie zodpovedné za uplatňovanie právnych predpisov uvedených v článku 2 zmluvy;

6. „**poistenec**“ - poistená osoba alebo osoba, ktorá bola poistená podľa právnych predpisov uvedených v článku 2 zmluvy;

7. „**rodinný príslušník**“ - člen rodiny, tak ako je definovaný právnymi predpismi príslušného zmluvného štátu;

8. „**bydlisko**“ - miesto trvalého pobytu;

9. „**pobyt**“ - miesto prechodného pobytu;

10. „**obdobie poistenia**“ - obdobie, za ktoré bolo zaplatené poistné alebo obdobie uznané ako obdobie poistenia a obdobie jemu na roveň postavené;

11. „**dávka**“ - vecná dávka alebo peňažná dávka;

12. „**vecná dávka**“ - zdravotná starostlivosť, okrem peňažných dávok.

Článok 3
Osobný rozsah

Osobný rozsah zmluvy je postavený na princípe poistenosti osôb a nie na ich štátnej príslušnosti. Zmluva sa vzťahuje na:

1. osoby, ktoré podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo oboch zmluvných štátov a
2. všetky ostatné osoby, ktoré odvodzujú svoje práva od osôb uvedených v bode 1 tohto článku.

Článok 4
Vecný rozsah

1. Zmluva sa vzťahuje na právne predpisy týkajúce sa zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti, ako aj na budúce právne predpisy meniace, doplňujúce, konsolidujúce či nahrádzajúce právne predpisy, ktoré sa týkajú zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti.

2. V podmienkach Slovenskej republiky ide o zákon 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 (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“), zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Článok 5
Určenie príslušných právnych predpisov

1. Určenie príslušných právnych predpisov upravujú články 6 až 9 zmluvy a článok 4 vykonávacej dohody. Vo všeobecnosti sa povinnosť poistenia určuje podľa právnych predpisov zmluvného štátu, na území ktorého je osoba zamestnaná alebo vykonáva samostatne zárobkovú činnosť, a to aj vtedy, ak sa sídlo jej zamestnávateľa nachádza na území druhého zmluvného štátu (tzn. podľa miesta výkonu práce, článok 6 zmluvy), pokiaľ nejde o inštitút vyslania v zmysle článku 7 alebo článku 8 zmluvy, ktorý upravuje určenie uplatniteľných právnych predpisov pre diplomatické misie a konzulárne úrady.

2. V zmysle článku 9 zmluvy sa príslušné orgány zmluvných štátov môžu na žiadosť zamestnanca a jeho zamestnávateľa alebo samostatne zárobkovo činnej osoby dohodnúť na výnimkách z článkov 6 a 7 zmluvy. Výnimky z uplatniteľných právnych predpisov udeľuje v SR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Sociálna poisťovňa pre účely uplatňovania článkov 7 až 9 zmluvy vydáva tlačivo SK/SRB 101 (“Potvrdenie o uplatňovaných právnych predpisoch“). Vzor tlačiva obsahuje príloha 1.

Článok 6
Spočítavanie období poistenia

1. V prípade potreby zistenia poistných dôb získaných podľa právnych predpisov Srbskej republiky na účely vecných dávok vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa tlačivo

SK/SRB 104 („Potvrdenie o sčítaní dôb poistenia“), ktoré v dvoch vyhotoveniach zasiela srbskej príslušnej inštitúcii. Vzor tlačiva obsahuje príloha 2.

2. Tlačivo SRB/SK 104 zasiela srbská príslušná inštitúcia úradu, ktorý zabezpečuje jeho potvrdenie.

Článok 7
Vecné dávky v prípade pobytu na území druhého zmluvného štátu

1. Slovenský poistenec má počas dočasného pobytu v Srbskej republike nárok na neodkladné vecné dávky u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zaradení do siete zdravotníckych zariadení a u súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými Republikový fond zdravotného poistenia ako srbská inštitúcia v mieste pobytu uzatvoril zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svoj nárok preukazuje európskym preukazom zdravotného poistenia (ďalej len “EPZP“) alebo náhradným certifikátom k EPZP (ďalej len „NC k EPZP“). Slovenský poistenec sa musí pred čerpaním vecných dávok registrovať v srbskej inštitúcii v mieste pobytu, ktorá mu vystaví národné tlačivo INO-1 - "Zdravotný list pre zahraničného poistenca a jeho rodinných príslušníkov.“ Poistenec predkladá poskytovateľovi k nahliadnutiu EPZP alebo NC k EPZP vydané jeho slovenskou príslušnou inštitúciou a odovzdá mu kópiu tlačiva INO-1. Výnimočne, pokiaľ boli neodkladné vecné dávky s ohľadom na aktuálny zdravotný stav už čerpané, požiada o vydanie tlačiva INO-1 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe EPZP alebo NC k EPZP poistenca. V prípade, že poistenec nepredloží pri čerpaní neodkladných vecných dávok EPZP alebo NC k EPZP, môže inštitúcia v mieste pobytu požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SRB/SK 107. Ak slovenský poistenec uhradil priamo náklady na neodkladné vecné dávky môže požiadať o refundáciu podľa sadzieb platných v Srbskej republike svoju zdravotnú poisťovňu. Zdravotná poisťovňa vystavuje na tento účel tlačivo SK/SRB 126 („Dopyt na výšku nákladov na vecné dávky, ktoré by vznikli, ak by ich uhradila inštitúcia v mieste pobytu“) a zasiela ho prostredníctvom úradu srbskej inštitúcii. Vzor tlačiva obsahuje príloha 3. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade.

2. V zmysle článku 11 zmluvy sa osobám podliehajúcim srbskej legislatíve, ktoré sa preukážu tlačivom SRB/SK 111 („Potvrdenie o nároku na neodkladné vecné dávky počas dočasného pobytu na Slovensku“ – vzor obsahuje príloha 4) poskytujú počas ich pobytu v SR neodkladné vecné dávky v súlade s právnymi predpismi SR na náklady srbskej príslušnej inštitúcie. Tlačivo môže byť vystavené na nositeľa a/alebo jeho rodinných príslušníkov. Slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu zaregistruje vyššie uvedené tlačivo na žiadosť dotknutej osoby, tzn. doplní na prvej strane tlačiva dátum registrácie, odtlačok pečiatky a podpis zodpovednej osoby. V prípade, že osoba pri čerpaní neodkladných vecných dávok nepredloží vyššie uvedené tlačivo, inštitúcia v mieste pobytu môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SK/SRB 107 („Žiadosť o vydanie potvrdenia o nároku na vecnú dávku“), ktorého vzor obsahuje príloha 5.

3. Poskytovanie protéz, zdravotných pomôcok a iných významných vecných dávok podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej inštitúcie, ak poskytnutie vecnej dávky nie je možné odložiť bez toho, aby vážne ohrozilo život alebo zdravie dotknutej osoby. Za týmto účelom vystavuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu v spolupráci s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti tlačivo SK/SRB 114 („Schválenie protéz, pomôcok a iných významných vecných dávok“), ktorého vzor obsahuje príloha 6. Podrobnosti o súčinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v SR pri poskytovaní významných vecných dávok pre osoby podliehajúce srbskej legislatíve ustanovuje všeobecne záväzný predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR. Zmluva bližšie nešpecifikuje významné vecné dávky, ktorých poskytnutie je podmienené súhlasom. Úrad opierajúc sa o vyjadrenie Ministerstva zdravotníctva SR odporúča, aby sa za významné vecné dávky podliehajúce súhlasu považovali dávky prevyšujúce sumu 1000 EUR.

4. V prípade potreby nemocničnej liečby je slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu povinná bezodkladne oznámiť túto skutočnosť srbskej príslušnej inštitúcii. Na tento účel používa zdravotná poisťovňa tlačivo SK/SRB 113 („Oznámenie o hospitalizácii“), ktorého vzor obsahuje príloha 7 a spolupracuje s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Podrobnosti o súčinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v SR pri nemocničnej liečbe osoby podliehajúcej srbskej legislatíve ustanoví všeobecne záväzný predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.V prípade priamej úhrady neodkladných vecných dávok pri pobyte na území SR zo strany osoby podliehajúcej srbskej legislatíve poskytuje slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu informáciu o sadzbách pre refundáciu príslušnej inštitúcii prostredníctvom potvrdenia tlačiva SRB/SK 126 v časti B, ktoré zasiela prostredníctvom úradu. Neoddeliteľnú súčasť tlačiva tvoria lekárska správa alebo záznam z ošetrenia a doklad o úhrade. Zdravotná poisťovňa používa ako sadzby pre refundáciu zmluvné ceny platné v mieste a čase čerpania neodkladných vecných dávok.

5. Postupy v ods. 3-4 uplatňuje primerane srbská inštitúcia v prípade dočasného pobytu slovenského poistenca v Srbskej republike.

Článok 8
Vecné dávky v prípade bydliska na území druhého zmluvného štátu

1. Slovenský poistenec má počas bydliska v Srbskej republike nárok na vecné dávky v plnom rozsahu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zaradení do siete zdravotníckych zariadení a u súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má Republikový fond zdravotného poistenia ako srbská inštitúcia v mieste bydliska uzatvorenú zmluvu. Svoj nárok preukazuje tlačivom SK/SRB 109 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu“), vzor ktorého obsahuje príloha 8. Toto tlačivo si musí poistenec registrovať v srbskej inštitúcii v mieste bydliska. Slovenská zdravotná poisťovňa vydáva dané tlačivo po overení bydliska a rodinnej situácie poistenca. Bydlisko aj rodinnú situáciu poistenca bude pri registrácii overovať aj srbská inštitúcia v miesta bydliska. Obdobie platnosti tlačiva určuje slovenská zdravotná poisťovňa. Nárok na vecné dávky zaniká dňom doručenia tlačiva SK/SRB 108 („Správa o pozastavení alebo skončení nároku na vecné dávky“), vzor ktorého obsahuje príloha 9, do srbskej inštitúcie v mieste bydliska, okrem prípadu úmrtia dotknutej osoby. Nárok na dávky aj registráciu ruší príslušná inštitúcia.

2. V zmysle článku 12 zmluvy sa osobám, ktoré podliehajú srbskej legislatíve a majú bydlisko v SR, poskytujú vecné dávky v plnom rozsahu v SR v súlade s jej právnymi predpismi po predchádzajúcom súhlase srbskej príslušnej inštitúcie a na jej náklady. Predchádzajúcim súhlasom sa rozumie tlačivo SRB/SK 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v štáte bydliska podľa výberu osoby. Zdravotná poisťovňa pri registrácii overuje bydlisko v SR a podľa potreby rodinnú situáciu. Následne vystavuje registrovaným osobám preukaz poistenca s označením „EU,“ ktorým preukazujú svoj nárok u zmluvných poskytovateľov vybranej zdravotnej poisťovne. Tlačivo SRB/SK 109 vydané bez uvedenia „platnosti do“ garantuje nárok na vecné dávky v SR do dňa doručenia tlačiva SRB/SK 108 s výnimkou úmrtia ako dôvodu zániku nároku na vecné dávky podľa legislatívy príslušného štátu.

3. V prípade, že osoba pri čerpaní vecných dávok počas bydliska v druhom zmluvnom štáte nepredloží tlačivo SK/SRB 109 alebo SRB/SK 109, inštitúcia v mieste bydliska môže požiadať o jeho dodatočné vydanie príslušnú inštitúciu prostredníctvom tlačiva SRB/SK 107 alebo SK/SRB 107.

4. Tlačivo SK/SRB 109 a tlačivo SRB/SK109 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti tlačiva vystaveného pre nositeľa).

Článok 9
Vecné dávky pre dôchodcov

1. V zmysle článku 13 zmluvy podlieha dôchodca poberajúci dôchodok na základe právnych predpisov oboch zmluvných štátov výlučne právnym predpisom toho zmluvného štátu, na ktorého území má bydlisko. Vecné dávky sú poskytované na náklady príslušnej inštitúcie zmluvného štátu, na území ktorého má bydlisko.

2. Dôchodca poberajúci dôchodok podľa právnych predpisov len jedného zmluvného štátu, ktorý má bydlisko v druhom zmluvnom štáte, má nárok na vecné dávky v zmluvnom štáte, kde má bydlisko, na náklady príslušnej inštitúcie zodpovednej za výplatu dôchodku.

3. Vyššie uvedené sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov dôchodcov, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi príslušného zmluvného štátu. Tlačivo SK/SRB 109 a tlačivo SRB/SK109 pre rodinných príslušníkov je možné vydať samostatne s inou dobou platnosti ako pre nositeľa (v rámci doby platnosti tlačiva vystaveného pre nositeľa).

4. Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo SR a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v Srbskej republike svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SK/SRB 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v srbskej inštitúcii v štáte bydliska.

5. Dôchodca poberajúci dôchodok iba zo Srbskej republiky a jeho rodinní príslušníci preukazujú počas bydliska v SR svoj nárok na vecné dávky v plnom rozsahu tlačivom SRB/SK 109, ktoré je potrebné zaregistrovať v slovenskej zdravotnej poisťovni podľa výberu osoby. Zdravotná poisťovňa vystavuje týmto osobám preukaz poistenca s označením „EU," ktorým sa dôchodca a jeho rodinní príslušníci preukazujú pri čerpaní plnej zdravotnej starostlivosti na území SR u zmluvných poskytovateľov vybranej zdravotnej poisťovne.

6. V prípadoch žiadosti o potvrdenie nároku na vecné dávky, ako aj zániku nároku na vecné dávky dôchodcov a ich rodinných príslušníkov sa primerane použijú postupy uvedené v čl. 8. Inštitúcie sa môžu navzájom informovať o zmene bydliska a rodinnej situácie poistenca.

Článok 10
Vecné dávky pre vyslané osoby

1. Vyslaní zamestnanci a SZČO uvedení v článku 7 ods. 1 a 2 zmluvy a diplomati uvedení v článku 8 ods. 1 zmluvy majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu pri vyslaní na územie druhého zmluvného štátu.
2. V prípade vyslania z územia Srbskej republiky do SR majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v SR aj ich rodinní príslušníci, pričom rodinný príslušník je definovaný právnymi predpismi Srbskej republiky.

3. Na osoby uvedené v ods. 1 a 2 sa primerane uplatňujú postupy upravené v čl. 8. Na vystavenie tlačiva SK/SRB 109 je nevyhnutné predložiť zdravotnej poisťovni tlačivo SK/SRB 101.

4. Rodinní príslušníci sprevádzajúci vyslané osoby z územia SR do Srbskej republiky podľa ods. 1 majú počas vyslania nárok na neodkladné vecné dávky podľa postupu, ktorý ustanovuje čl. 7.

Článok 11
Pracovné úrazy a choroby z povolania

1. V zmysle článku 23 zmluvy dostane osoba, ktorá má na základe pracovného úrazu alebo choroby z povolania nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov jedného zmluvného štátu a ktorá má bydlisko alebo pobyt na území druhého zmluvného štátu, tieto dávky na náklady príslušnej inštitúcie, od inštitúcie v mieste bydliska alebo pobytu podľa právnych predpisov uplatňovaných touto inštitúciou tak, ako keby bola osoba poistená podľa týchto právnych predpisov.

2. Tlačivo SK/SRB 123 („Potvrdenie o nároku na vecné dávky v prípade pracovného úrazu alebo choroby z povolania"), ktorého vzor obsahuje príloha 10, vydáva príslušná zdravotná poisťovňa v prípade platného tlačiva SK/SRB 101 a uznania úrazu za pracovný podľa slovenskej legislatívy.

3. **V prípade osôb podliehajúcich srbskej legislatíve s bydliskom alebo pobytom na území SR je potrebné pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť tlačivo SRB/SK 123 zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec vybral za inštitúciu v mieste bydliska alebo pobytu, ktorá ho zaregistruje, tzn. doplní na prvej strane tlačiva dátum registrácie, odtlačok pečiatky a podpis zodpovednej osoby. Zdravotná poisťovňa posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy SR, avšak po dobu ustanovenú srbskou legislatívou. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom podliehajúcim srbskej legislatíve určuje v SR ich ošetrujúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár. Uvedený postup sa vzťahuje aj na držiteľov tlačiva SRB/SK109, ktorí v SR čerpajú vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom. Môže ísť o pracovný úraz, ktorý vznikol počas vyslania na územie SR alebo v prípade, kedy je potrebné pokračovať v čerpaní vecných dávok v SR ako štáte bydliska.**

4. Na úhradu nákladov v súvislosti s pracovnými úrazmi alebo chorobami z povolania sa uplatňujú rovnaké refundačné postupy ako pri čerpaní vecných dávok v prípade pobytu alebo bydliska na území druhého zmluvného štátu.

Článok 12
Úhrada nákladov

1. Úhradu nákladov upravuje článok 15 zmluvy a článok 8 vykonávacej dohody. Podrobnosti o uplatňovaní pohľadávok a úhrade záväzkov upravuje Dohoda o refundácii nákladov na vecné dávky, ktorú uzavrú kontaktné miesta zmluvných štátov.

2. Pohľadávky za vecné dávky sa uplatňujú na základe skutočných nákladov predložením tlačív SK/SRB 125 („Individuálny výkaz skutočných výdavkov“), ktorého vzor obsahuje príloha 11) a SRB/SK 125 najmenej dvakrát do roka, resp. štvrťročne spolu so zoznamom prípadov.

3. Na postupy v oblasti úhrad medzi úradom a slovenskými zdravotnými poisťovňami sa mutatis mutandis vzťahujú postupy úhrad platné pri úhradách nákladov za vecné dávky v zmysle nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, vrátane elektronickej formy dávok 532, 533 a účtovných dokladov. Príslušné dátové rozhrania a číselníky (najmä štátov a nárokových dokladov) upraví úrad podľa potreby a na základe podrobností dohodnutých so srbským kontaktným miestom najneskôr do dátumu platnosti zmluvy.

4. Slovenská zdravotná poisťovňa znáša náklady na neodkladné vecné dávky poskytnuté svojmu poistencovi na základe EPZP alebo NC k EPZP v období jeho platnosti, ktorá je na ňom uvedená.

5. Žiadosti o úhradu nákladov za čerpané vecné dávky sa vykazujú v úradnej mene štátu, v ktorom náklady vznikli. Srbské kontaktné miesto prepočítava celkovú sumu žiadosti na EUR podľa výmenného kurzu RDS/EUR Národnej banky Srbska platného v deň vystavenia žiadosti o úhradu nákladov za vecné dávky a prikladá kurzový lístok.

Článok 13
Osobitné ustanovenie

Nakoľko zmluva neupravuje situáciu pobytu osôb podliehajúcich slovenskej legislatíve v zmysle zmluvy na území Slovenskej republiky, uplatňuje sa na tieto osoby zákon o zdravotnom poistení vrátane podmienky trvalého pobytu tak, ako je definovaná v § 3 tohto zákona.

Článok 14
Prechodné ustanovenia

1. Pri uplatňovaní článku 7 zmluvy, v prípade osôb vyslaných do druhého zmluvného štátu pred dňom nadobudnutia platnosti zmluvy, sa má za to, že obdobie vyslania uvedené v článku 7 zmluvy začalo plynúť odo dňa nadobudnutia platnosti tejto zmluvy.

2. Dňom nadobudnutia platnosti tejto zmluvy vo vzájomných vzťahoch medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou končí platnosť Zmluvy medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhoslávie o sociálnom poistení z 22. 5. 1957 a Dohovoru o spolupráci na poli sociálnej politiky medzi Československou republikou a Federatívnou ľudovou republikou Juhosláviou z 22. 5. 1957. Nadobudnuté nároky z týchto zmlúv zostávajú nedotknuté. Na žiadosti o dávky predložené do dňa nadobudnutia platnosti tejto zmluvy sa vzťahujú ustanovenia uvedených zmlúv.

Článok 15
Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzaviera na dobu neurčitú. Každý zmluvný štát ju môže písomne diplomatickou cestou vypovedať k poslednému dňu roka pod podmienkou, že výpoveď bude podaná najneskôr šesť mesiacov pred koncom roka.

2. Ak bude zmluva vypovedaná, nároky získané podľa tejto zmluvy, ako aj nároky uplatnené v žiadostiach predložených podľa nej do dňa jej vypovedania zostanú zachované.

3. Toto metodické usmernenie nadobúda platnosť dňom 1.9.2012 a účinnosť dňom 1.1.2013.

4. Toto metodické usmernenie v znení novely 1 nadobúda účinnosť dňom nadobudnutia platnosti zmluvy a vykonávacej dohody.

V Bratislave 17.12.2012

MUDr. Monika Pažinková, MPH, v.r.
predsedníčka

Prílohy (tlačivá) k MU 4/1/2012 – zoznam:

Strana

113 1. SK/SRB 101 Potvrdenie o uplatňovaných právnych predpisoch

115 2. SK/SRB 104 Potvrdenie o sčítaní dôb poistenia

118 3. SK/SRB 126 Dopyt na výšku nákladov na vecné dávky, ktoré by vznikli, ak by ich uhradila inštitúcia v mieste pobytu

120 4. SRB/SK 111 Potvrdenie o nároku na neodkladné vecné dávky počas dočasného pobytu na Slovensku

122 5. SK/SRB 107 Žiadosť o vydanie potvrdenia o nároku na vecnú dávku

124 6. SK/SRB 114 Schválenie protéz, pomôcok a iných významných vecných dávok

127 7. SK/SRB 113 Oznámenie o hospitalizácii

129 8. SK/SRB 109 Potvrdenie o nároku na vecné dávky v plnom rozsahu

132 9. SK/SRB 108 Správa o pozastavení alebo skončení nároku na vecné dávky

134 10. SK/SRB 123 Potvrdenie o nároku na vecné dávky v prípade pracovného úrazu alebo choroby z povolania

136 11. SK/SRB 125 Individuálny výkaz skutočných výdavkov

Príloha 1
SK/SRB 101

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СЛОВАЧКЕ И РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ

POTVRDENIE O UPLATŇOVANÝCH PRÁVNYCH PREDPISOCH [1]

ПОТВРДА О ПРАВНИМ ПРОПИСИМА КОЈИ СЕ ПРИМЕЊУЈУ

(Článok 7 ods. 1, 2, 3 a 6 a článok 8 ods. 1 a 3 Zmluvy)
(Чл. 7. ст. 1, 2, 3. и 6, чл. 8. ст. 1. и 3. Споразума)
((Článok 4 Vykonávacej dohody)
(Члан 4. Административног споразума)

Rodné číslo
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Rodné číslo
Broj na rođenju

1. Poistenec / Осигураник

1.1. Priezvisko / Презиме _____ Meno / Име _____ Dátum / Датум рођења _____

1.2. Adresa [2] / Адреса _____

VYPLNIŤ V PRÍPADE VYSLANIA
ПОПУНИТИ У СЛУЧАЈУ УПУЋИВАЊА

2. Zamestnávateľ v Slovenskej republike / Послодавац у Републици Словачкој

2.1. Názov zamestnávateľa / Назив послодавца _____

2.2. Adresa [2] / Адреса _____

3. Zamestnávateľ v Srbskej republike / Послодавац у Републици Србији

3.1. Poistenec uvedený v bode 1. v období / Осигураник наведен у тачки 1. ће у периоду

_____ _____

od / од do / до

bude vyslaný k zamestnávateľovi v zmysle bodu 3.2. / бити упућен код послодавца из тачке 3.2

3.2. Názov zamestnávateľa v Srbskej republike/ Назив послодавца у Републици Србији _____

3.3. Adresa [2] / Адреса _____

3.4. Na poistenca a jeho rodinných príslušníkov [3] sa v uvedenom období vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky.

За осигураника и његове чланове породице [3], у назначеном периоду, важе правни прописи Републике Словачке.

4. Rodinní príslušníci / Članovi porodice

Priezvisko / Prezime Meno / Ime Dátum narodenia / Datum rođenja Rodné číslo / Јединствени матични број грађана(ЈМБГ)

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

4.4. _____

Adresa: (2) / Adresa _____

VYPLNIŤ V PRÍPADE UPLATŇOVANIA ČLÁNKU 8 ODS. 3 ZMLUVY - s výnimkou rodinných príslušníkov

ПОПУНИТИ У СЛУЧАЈУ ПРИМЕНЕ ЧЛАНА 8. СТАВ 3. СПОРАЗУМА - изузев чланова породице

5. Poistenec uvedený v bode 1/ Осигураник под тачком 1

je od / је од

zamestnaný u uvedeného zamestnávateľa a na základe voľby podľa článku 8 ods. 3 Zmluvy podlieha právnym predpisom Slovenskej republiky /запослен-а код наведеног послодавца и по основу избора по члану 8. ст. 3. Споразума подлеже правним прописима Републике Словачке

5.1. Názov zamestnávateľa v Srbskej republike / Назив послодавца у Србији _____

5.2. Adresa (2) / Адреса _____

6 Príslušná inštitúcia v Slovenskej republike / Надлежна институција у Републици Словачкој

6.1. Názov Назив _____

6.2. Adresa (2) / Адреса _____

Dátum / Датум _____ Pečiatka / Печат _____ Podpis/ Потпис _____

POUČENIE

УПУТСТВО

(1) Formulár vypĺňa Sociálna poisťovňa v Slovenskej republike a doručí ho poistencovi alebo zamestnávateľovi Образац попуњава Завод за социјално осигурање у Републици Словачкој и доставља га осигуранику или послодавцу

(2) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број

(3) Nehodiace sa prečiarknúť / Прецртати непотребно

Príloha 2
SK /SRB 104

ZMLUVA MEDZI SRBSKOU REPUBLIKOU A SLOVENSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

POTVRDENIE O SČÍTANÍ DÔB POISTENIA [1]
ПОТВРДА О САБИРАЊУ ПЕРИОДА ОСИГУРАЊА

(Článok 10 Zmluvy)
(Члан 10. Споразума)
(Článok 5 Vykonávacej dohody)
(Члан 5. Административног споразума)

Rodné číslo
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Rodné číslo
Broj na rođenju

ČASŤ A / ДЕО А

1. Inštitúcia, od ktorej sa požaduje potvrdenie / Носилац од кога се тражи потврда

1.1. Názov / Назив

1.2. Adresa / Адреса [2]

2. Poistenec / Осигураник

2.1. Priezvisko / Презиме Meno / Име Dátum narodenia / Датум рођења

2.2 Adresa v Srbskej republike / Адреса у Србији

2.3. Adresa v Slovenskej republike / Адреса у Словачкој [2]

3. Posledná zárobková činnosť, ktorá zakladala poistenie / Последњи основ на коме се заснива осигурање

3.1. Druh poistenia / Врста осигурања [3]
☐ Zamestnanec / Запосљење ☐ SZČO / Самостална делатност ☐ Ostatné / Остало

3.2. Názov zamestnávateľa / Назив послодавца

3.3. Adresa / Адреса [2]

4. Žiadame o potvrdenie obdobia poistenia pred dňom.....dosiahnuté na účely:
Молимо да нам потврдите периоде осигурања навршене пре _____године постигнуте у сврхе:
☐ peňažnej dávky v chorobe a materstve ☐ vecnej dávky v chorobe a materstve
☐новчаног додатка за време боловања и породиљског одсуства ☐неновчаног додатка за време боловања и породиљског одсуства

5. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

5.1. Názov / Назив

5.2. Adresa / Адреса [2]

Dátum / Датум Pečiatka / Печат Podpis / Потпис

ČASŤ B / ДЕО Б

6. Doba poistenia / Период осигурања

6.1.Poistenec uvedený v bode 2. získal nasledovné doby poistenia [4]
Осигураник из тачке 2. навршио је следеће периоде осигурања

od / од	do / до	druh poistenia (5)/ врста осигурања(5)

7. Inštitúcia, od ktorej sa požaduje potvrdenie / Носилац од кога се тражи потврда

7.1. Názov / Назив

_____

7.2. Adresa / Адреса [2]

_____

Dátum / Датум	Pečiatka / Печат	Podpis / Потпис

POUČENIE

УПУТСТВО

(1) Príslušná inštitúcia zmluvného štátu, ktorá žiada o potvrdenie, vyplní časť A tlačiva a doručí ho v dvoch vyhotoveniach inštitúcii druhého zmluvného štátu. V prípade, ak žiada o potvrdenie dôb poistenia srbská strana, zasiela žiadosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou . Ak žiada o potvrdenie dôb poistenia slovenská strana, zasiela žiadosť nositeľovi zdravotného poistenia v Srbskej republike. Inštitúcia, ktorá vypĺňa časť B tlačiva ihneď vráti jedno vyhotovenie inštitúcii druhého zmluvného štátu, ktorá o potvrdenie dôb požiadala.
Надлежни носилац уговорне државе која тражи потврду попуњава део А обрасца и доставља га, у два примерка, носиоцу друге уговорне државе У случају да потврду периода осигурања тражи српска страна захтев се шаље Уреду за надзор над здравственом негом.У случају да потврду периода осигурања тражи словачка страна захтев се шаље носиоцу здравственог осигурања у Србији. Носилац који попуњава део Б обрасца одмах враћа један примерак надлежном носиоцу друге уговорне државе која је потврду периода осигурања затражила.

(2) PSČ, miesto, ulica, číslo domu / Поштански број, место, улица, кућни број.

(3) Zodpovedajúce vyznačte krížikom / Одговарајуће означити крстићем.

(4) Uveďte obdobia poistenia za posledné dva roky pred dňom uvedeným v bode 4, uvedené obdobie sa neuplatňuje, ak žiadosť zasiela nositeľ zdravotného poistenia v Slovenskej republike na účely vecných dávok v chorobe a materstve.
Наведите периоде осигурања у последње две године до датума наведеног у тачки 4, наведен период се не примењује у случају да захтев шаље носилац здравственог осигурања у Словачкој републици у сврхе неновчаних додатака за време боловања и породиљског одсуства

(5) Uveďte druh poistenia použitím nasledovných kódov:
A = zamestnanec – povinné B= zamestnanec – dobrovoľné C= samostatne zárobkovo činná osoba - povinné
D = samostatne zárobkovo činná osoba = dobrovoľné E = iné dobrovoľné
V prípade vydávania potvrdenia na účely vecnej dávky v chorobe a materstve podľa slovenských právnych predpisov sa druh poistenia nevypĺňa.

Наведите врсту осигурања користећи следеће шифре:
A = запослење – обавезно B = запослење – добровољно C = Самостална делатност - обавезно
D = Самостална делатност – добровољно E = остало добровољно
У случају издавања потврде у сврхе неновчаног додатка за време боловања и породиљског одсуства се према словачким правним прописима врста осигурања не попуњава.

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

DOPYT NA VÝŠKU NÁKLADOV NA VECNÉ DÁVKY, KTORÉ BY VZNIKLI AK BY ICH UHRADILA INŠTITÚCIA V MIESTE POBYTU [1]

УПИТ О ВИСИНИ ТРОШКОВА ЗА ДАВАЊА У НАТУРИ КОЈИ БИ НАСТАЛИ ДА ИХ ЈЕ ПРУЖИО НОСИЛАЦ У МЕСТУ БОРАВКА

Zmluva: článok 11 ods. 1
Vykonávacia dohoda: článok 7

Споразум: члан 11. ст.1.
Административни споразум: члан 7.

Jednotné matričné číslo občana
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné identifikačné číslo (OIČ)
Лични идентификациони број

1. Inštitúcia v mieste pobytu / Носилац у месту боравка [2]

1.1. Názov / Назив

1.2. Adresa / Адреса [3]

1.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

2. ☐ Poistenec / Осигураник ☐ Dôchodca / Пензионер [4]

2.1. Priezvisko / Презиме | Meno / Име | Dátum narodenia / Датум рођења

2.2. Adresa / Адреса [3]

3. Rodinný príslušník / Члан породице

3.1 Priezvisko / Презиме | Meno / Име | OIČ - ЈМБГ

3.2. Адреса / Adresa [3]

Uvedený poistenec alebo rodinný príslušník zaplatil náklady na vecné dávky počas pobytu na území Vášho štátu. Prikladáme fotokópie účtov a žiadame, aby ste na každý účet napísali výšku nákladov na vecné dávky, ktoré by uhradila vaša inštitúcia v mieste pobytu a vrátili nám ich spolu so správou.

Наведени осигураник или члан породице је платио трошкове давања у натури за време привременог боравка на територији ваше државе. Прилажемо фотокопије рачуна и молимо да на сваком рачуну упишете висину трошкова давања у натури као да их је пружио ваш носилац у месту боравка и вратите их, заједно са извештајем.

Počet príloh / Број прилога

Celková suma zaplatených účtov /Укупан износ плаћених рачуна

4. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

4.1. Názov / Назив

4.2. Adresa / Адреса (3)

4.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

Dátum / Датум | Pečiatka / Печат | Podpis / Потпис

5. V súvislosti s účtami, ktoré vám v prílohe vraciame, vám oznamujeme:/
У вези са рачунима које вам у прилогу враћамо, обавештавамо:

5.1. Ak by sme uhradili, zdravotnú starostlivosť, vznikli by nasledovné náklady:/
Да смо ми пружили здравствене услуге, настали би следећи трошкови:

Celková suma zaplatených účtov
Укупан износ плаћених рачуна

Celková suma, ktorá sa priznáva na náhradu
Укупан износ који се признаје за накнаду

5.2. Náhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť nepriznávame za účty:/
Накнаду трошкова за здравствене услуге не признајемо за рачуне:

Suma účtov / Износ рачуна | Dôvody./ Разлози

6. Inštitúcia v mieste pobytu / Носилац у месту боравка

6.1. Názov / Назив

6.2. Adresa / Адреса (3)

6.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

Dátum / Датум | Pečiatka / Печат | Podpis / Потпис

POUČENIE / УПУТСТВО

(1) Dopyt v dvoch vyhotoveniach vypĺňa príslušná inštitúcia. / Упит попуњава, у два примерка, надлежни носилац.

(2) Uviesť názov inštitúcie v mieste pobytu, ktorá by hradila poskytnutú zdravotnú starostlivosť. / Уписати назив носиоца места боравка на чијем подручју је пружена здравствена заштита.

(3) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(4) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
ZMLUVA MEDZI SRBSKOU REPUBLIKOU A SLOVENSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ХИТНА ДАВАЊА У НАТУРИ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У СЛОВАЧКОЈ (1)

POTVRDENIE O NÁROKU NA NEODKLADNÉ VECNÉ DÁVKY POČAS DOČASNÉHO POBYTU NA SLOVENSKU

Споразум: члан 11. став 1.
Административни споразум: члан 6. ст. 1. и 2.

Zmluva: článok 11 ods. 1
Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 1 a 2

Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)
Jednotné matričné číslo občana

1. ❒ **Осигураник / Poistenec** ❒ **Пензионер / Dôchodca** (2)

1.1. Презиме / Priezvisko _____ Име / Meno _____ Датум рођења / Dátum narodenia _____

1.2. Адреса / Adresa (3) _____

2. Члан-ови породице / Rodinný -ní príslušník -ci (4)

	Презиме / Priezvisko	Име / Meno	ЈМБГ / OIČ
2.1.			
2.2.			
2.3.			
2.4.			

Адреса: / Adresa: (5)

3. Ако здравствено стање наведеног лица (наведених лица) за време привременог боравка у Словачкој захтева хитну медицинску помоћ, лице има право на давања које није могуће одложити, а да при том не буде угрожен живот или здравље лица.

Ak si zdravotný stav uvedenej osoby (uvedených osôb) počas dočasného pobytu na Slovensku vyžaduje rýchlu zdravotnú pomoc, osoba má nárok na neodkladné vecné dávky, aby nebol ohrozený život alebo zdravie osoby.

4. Ова потврда важи / Toto potvrdenie platí

од /od _____ закључно до / vrátane do _____

5. Надлежни носилац / Príslušná inštitúcia

5.1. Назив / Názov _____

5.2. Адреса / Adresa (3) _____

5.3. Идентификациони број носиоца / Identifikačné číslo inštitúcie _____

Датум / Dátum _____ Печат / Pečiatka _____ Потпис / Podpis _____

УПУТСТВО / POUČENIE

(1) Образац попуњава надлежна организациона јединица носиоца здравственог осигурања у Србији и предаје га осигуранику или доставља носиоцу према месту боравка или органу за везу у Словачкој.
Tlačivo vypĺňa príslušná organizačná jednotka nositeľa zdravotného poistenia v Srbsku a odovzdá ho poistencovi, resp. ho doručí inštitúcii v mieste pobytu alebo kontaktnému miestu na Slovensku.

(2) Одговарајуће означити крстићем. / Zodpovedajúce vyznačte krížikom.

(3) Поштански број, место, улица, кућни број. / PSČ, miesto, ulica, číslo domu.

(4) Попунити само за чланове породице који имају право на давања. / Vyplniť len ak majú rodinní príslušníci nárok na dávky.

(5) Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе у тачки 1. / Vyplniť len ak je adresa rodinných príslušníkov rozdielna od adresy uvedenej v bode 1.

Обавештење за осигураника / Inštrukcie pre poistenca

Потврду предати словачком здравственом осигурању, по сопственом избору, у месту боравка, који исту оверава са датумом, потписом и печатом. Овако оверена потврда омогућава коришћење хитне здравствене заштите у здравственој установи са којом словачко здравствено осигурање има закључен уговор.

Potvrdenie predkladá jeho držiteľ slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorú si vyberie za svoju inštitúciu v mieste pobytu, ktorá ho potvrdí dátumom, podpisom a odtlačkom pečiatky. Takto potvrdené tlačivo oprávňuje držiteľa na čerpanie neodkladných vecných dávok u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti danej zdravotnej poisťovne.

Príloha 5

SK/ SRB 107

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

ŽIADOST O VYDANIE POTVRDENIA O NÁROKU NA VECNÚ DÁVKU
ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ

Zmluva: čl. 11, 12, 13, 14, 23, 24
Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 2

Споразум: чл. 11, 12, 13, 14, 23, и 24.
Административни споразум: члан 6. став 2.

Jednotné matričné číslo občana
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné identifikačné číslo (OIČ)
Лични идентификациони број

Časť A – Vyplňa inštitúcia v mieste bydliska-pobytu
ДЕО А - Попуњава носилац у месту пребивалишта-боравишта

1. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

1.1. Názov / Назив

1.2. Adresa / Адреса [2]

1.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

2. ☐ **Poistenec / Осигураник** ☐ **Dôchodca / Пензионер** ☐ **Vyslaná osoba / Упућено лице** [1]

2.1. Priezvisko / Презиме Meno / Име Dátum narodenia / Датум рођења

2.2. Adresa / Адреса [2]

3. Rodinný -ní príslušník -ci / Члан-ови породице

	Priezvisko / Презиме	Meno / Име	Dátum narodenia / Датум рођења	OIČ - ЈМБГ
3.1.				
3.2.				
3.3.				

3.4. Adresa / Адреса [2]

4. Oznámenie / Обавештење [1]

Dňa
Дана _____ sme prijali žiadosť od:
примили смо захтев од:

☐ **Osoby uvedenej v bode 2 / Осигураника из тачке 2.**

☐ **Rodinného príslušníka uvedeného v bode 3 / Члана породице из тачке 3.**

☐ **Iné / Остало**

4.1. ☐ o priznanie vecných dávok / за одобрење давања у натури

4.2. ☐ o zachovanie nároku na vecné dávky / за очување права на давања у натури

4.3. ☐ o zaevidovanie v inštitúcii v mieste bydliska-pobytu / за евидентирање код носиоца у месту пребивалишта-боравишта

1

5. Vecné dávky / Давања у натури (1)

❒ boli priznané / су пружена ❒ neboli priznané / нису пружена

6. Žiadame Vás, aby ste nám poslali / Молимо вас да нам пошаљете

Tlačivo s platnosťou od do
Образац _____ са важношћу од _____ до _____

7. Извештај лекара / Lekárska správa (1)

❒ je priložená / је приложен / ❒ nie je priložená / није приложен

8. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu / Носилац у месту пребивалишта-боравишта

8.1. Názov / Назив

_____

8.2. Adresa / Адреса (2)

_____

8.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоц

_____

Dátum / Датум Pečiatka / Печат Podpis / Потпис

_____ _____ _____

ČASŤ B - Vyplňa príslušná inštitúcia / ДЕО Б - Попуњава надлежни носилац

9. Oznámenie / Обавештење (1)

9.1. ❒ Prikladáme hore uvedené tlačivo. Podľa potreby vráťte jedno riadne vyplnené a podpísané vyhotovenie.
Прилажемо горе наведени образац. Према потреби вратите један правилно попуњен и потписан примерак.

9.2. ❒ Tlačivo, o ktoré nás žiadate v časti A, nemôžeme vydať z dôvodu:
Образац који захтевате у делу А не можемо издати због:

_____

_____

10. Príslušná inštitúcia / Надлежна носилац

10.1. Názov / Назив

_____

10.2. Adresa / Адреса (2

_____

10.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

_____

Dátum / Датум Pečiatka / Печат Podpis / Потпис

_____ _____ _____

POUČENIE / УПУТСТВО

(1) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.
(2) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.

2

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

SCHVÁLENIE PROTÉZ, POM□COK A INÝCH VYZNAMNÝCH VECNÝCH DÁVOK
ОДОБРЕЊЕ ПРОТЕЗА, ПОМАГАЛА И ДРУГИХ ДАВАЊА У НАТУРИ ВЕЋЕ ВРЕДНОСТИ

Zmluva: článok 11 ods. 2
Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 5

Споразум: члан 11. став 2.
Административни споразум: члан 6. став 5.

Jednotné matričné číslo občana
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné identifikačné číslo (OIČ)
Лични идентификациони број

☐ Žiadosť o schválenie/ Захтев за одобрење [1]

☐ Oznámenie o poskytnutých neodkladných vecných dávkach/ Обавештење о пруженим хитним давањима у натури [1]

ČASŤ A / ДЕО A

1. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

1.1. Názov / Назив

1.2. Adresa / Адреса [2]

1.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

1.4 Vaše tlačivo _____ z _____
Ваш образац _____ од _____
Naše tlačivo _____ z _____
Наш образац _____ од _____

2. ☐ Poistenec / Осигураник ☐ Dôchodca / Пензионер / ☐ Vyslaná osoba / Упућено лице [1]

2.1. Priezvisko / Презиме _____ Meno / Име _____ Dátum narodenia / Датум рођења _____

.2. Adresa / Адреса [2]

3. Rodinný príslušník / Члан породице

	Priezvisko / Презиме	Meno / Име	Dátum narodenia / Датум рођења	OIČ / ЈМБГ
3.1.				

3.2. Adresa / Адреса [4]

4. Správa / Извештај [1]

4.1. O osobe uvedenej v / За лице из

❒ bode 2 / тачке 2. ❒ bode 3 / тачке 3. /

je priložené lekárske potvrdenie zo dňa_____ ktorým sa potvrdzuje
приложена је лекарска потврда од којом се потврђује

4.2. ❒ neodkladnosť / хитност ❒ potreba / потреба

nasledovných vecných dávok
следећих давања у натури _____

4.3. Stanovené náklady _____ Predpokladané náklady _____
Утврђени трошкови Предвиђени трошкови

4.4. ❒ Vecné dávky uvedené v bode 4.2. sme už poskytli. / Давања у натури под тачком 4.2. смо већ пружили

4.5. ❒ Žiadame Vás, aby ste nám oznámili, či súhlasíte so schválením vecných dávok uvedených v bode 4.2. /

Молимо да насобавестите да ли сте сагласни са одобрењем давања у натури под тачком 4.2. [3]

5. Inštitúcia v mieste pobytu / Носилац у месту боравка

5.1. Názov / Назив

_____

5.2. Adresa / Адреса [2]

_____

5.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

_____

Dátum / Датум	Pečiatka / Печат	Podpis / Потпис
_____	_____	_____

ČASŤ B – Rozhodnutie / ДЕО Б – Одлука

6. Rozhodnutie / Одлука (1)

V súvislosti s bodom 4.5. Vám oznamujeme, že vecné dávky uvedené v bode 4.2. /
У вези са тачком 4.5. обавештавамо вас да давања у натури наведена под тачком 4.2.

6.1. ❒ schvaľujeme / одобравамо ❒ neschvaľujeme / не одобравамо

6.2. Dôvody/ Разлози _____

7. Надлежни носилац / Príslušná inštitúcia

7.1. Názov / Назив

_____

7.2. Adresa / Адреса (2)

_____

7.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

_____

Dátum / Датум	Pečiatka / Печат	Podpis / Потпис

POUČENIE / УПУТСТВО

(1) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.

(2) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(3) Ak sa žiadosť predkladá na schválenie (bod 4.5.), inštitúcia v štáte pobytu vyplňa časť A tlačiva a doručí ho v dvoch vyhotoveniach príslušnej inštitúcii, ktorá vyplní časť B tlačiva a ihneď vráti jedno vyhotovenie inštitúcii v mieste pobytu. /
Ако се подноси захтев за одобрење (тачка 4.5.), носилац у месту боравка попуњава део А обрасца и доставља два примерка надлежном носиоцу, који попуњава део Б обрасца и одмах враћа један примерак носиоцу у месту боравка.

(4) Vyplniť len ak je adresa rodinných príslušníkov rozdielna od adresy uvedenej v bode 2. / Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе наведене под тачком 2.

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ И РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

OZNÁMENIE O HOSPITALIZÁCII
ОБАВЕШТЕЊЕ О БОЛНИЧКОМ ЛЕЧЕЊУ

Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 4

Административни споразум: члан 6. став 4.

Jednotné matričné číslo občana
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné identifikačné číslo (OIČ)
Лични идентификациони број

1. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

1.1. Názov / Назив

1.2. Adresa / Адреса [1]

1.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

1.4. Súvislosť: Vaše tlačivo _____ z _____
Веза: Ваш образац _____ од _____
Naše tlačivo _____ z _____
Наш образац _____ од _____

2. Poistenec / Осигураник

2.1. Priezvisko / Презиме | Meno / Име | Dátum narodenia / Датум рођења

2.2. Adresa / Адреса [1]

3. Rodinný príslušník / Члан породице

Priezvisko / Презиме | Meno / Име | OIČ / ЈМБГ

3.1.

3.2. Adresa / Адреса [1] [3]

HOSPITALIZÁCIA / БОЛНИЧКО ЛЕЧЕЊЕ

4. Oznámenie / Обавештење (2)

4.1. ☐ Osoba uvedená v bode 2 / Лице из тачке 2. ☐ Rodinný príslušník uvedený v bode 3 / Члан породице из тачке 3.
bola prijatá dňa _____ do nemocnice _____
је примљено дана у болницу
pre / због

☐ chorobu / болести ☐ graviditu a pôrod / трудноће и порођаја ☐ chorobu z povolania / професионалне болести ☐ pracovný úraz / повреде на раду

☐ úraz zavinený treťou osobou / повреде са одговорношћу трећег лица

☐ Predpokladaná doba hospitalizácie do / _____
Предвиђено трајање болничког лечења до

☐ bola prepustená z nemocnice dňa / _____
је отпуштено из болнице дана

4.2. ☐ Prikladá sa dôkaz alebo lekársky nález / Прилаже се доказ или медицински налаз

5. Inštitúcia v mieste pobytu / Носилац у месту боравка

5.1. Názov / Назив

_____

5.2. Adresa / Адреса (1)

_____

5.3 Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

_____

Dátum / Датум Pečiatka / Печат Podpis / Потпис

_____ _____ _____

POUČENIE / УПУТСТВО

(1) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(2) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.

(3) Vyplniť len ak je adresa rodinného príslušníka rozdielna od adresy uvedenej v bode 2. /
Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе наведене под тачком 2.

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

POTVRDENIE O NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY V PLNOM ROZSAHU [1]
ПОТВРДА О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ У ПУНОМ ОБИМУ

[2]

- ☐ Pre poistencov (Zmluva: článok 12) / За осигуранике (Споразум: члан 12)
- ☐ Pre rodinných príslušníkov poistenca (Zmluva: článok 12) / За чланове породице (Споразум: члан 12)
- ☐ Pre dôchodcov (Zmluva: článok 13. ods. 2) / За пензионере (Споразум: члан 13. став 2)
- ☐ Pre rodinných príslušníkov dôchodcu (Zmluva: článok 13 ods. 2) / За чланове породице пензионера (Споразум: члан 13. став 2)
- ☐ Pre vyslané osoby (Zmluva: článok 14 ods. 1) / За упућена лица (Споразум: члан 14. став 1)
- ☐ Pre rodinných príslušníkov vyslaných osôb (Zmluva: článok 14 ods. 2) / За чланове породице упућених лица (Споразум: члан 14. став 2)

Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 1 a 2 / Административни споразум: члан 6. ст. 1. и 2.

Jednotné matričné číslo občana
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

_____
Osobné identifikačné číslo (OIČ)
Лични идентификациони број

ČASŤ A – Správa / ДЕО А – Извештај

1. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu / Носилац надлежан према месту пребивалишта-боравишта

1.1. Názov/ Назив _____

1.2. Adresa / Адреса [3] _____

1.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца _____

1.4. Súvislosť: Vaše tlačivo SRB/SK 107 z [4] _____

Веза: Ваш образац SRB/SK 107 од

2. Osobné identifikačné údaje / Лични подаци

2.1. Priezvisko / Презиме _____ Meno / Име _____ Dátum narodenia / Датум рођења _____

2.2. Adresa v príslušnom štáte/ Адреса у надлежној држави [3] _____

2.3. Adresa v štáte bydliska-pobytu / Адреса у држави пребивалишта-боравиша [3] _____

2.4. Dátum zmeny bydliska _____
Датум промене пребивалишта

3. Члан-ови породице / Rodinný-i príslušník -ci [5]

	Priezvisko / Презиме	Meno / Име	Dátum narodenia / Датум рођења	OIČ- ЈМБГ
3.1.				
3.2.				
3.3.				

Adresa v štáte bydliska-pobytu / Адреса у држави пребивалишта-боравишта [6]

3.1. _____

3.2. _____

3.3. _____

4. Správa / Извештај [2]

4.1. ❒ Osoba uvedená v bode 2 má nárok na vecné dávky
Осигураник из тачке 2. има право на давања у натури

❒ Rodinný-í príslušník-ci uvedený-í v bode 3 má-majú nárok na vecné dávky
Члан-ови породице iz тачке 3. имају право на давања у натури

Na základe tohto potvrdenia sa môžu poskytovať vecné dávky / На основу ове потврде могу се пружати давања у натури /

4.2. od / од _____ vrátane do / до закључно _____

4.3. od / од _____ do prijatia oznámenia o zrušení alebo pozastavení nároku / до пријема обавештења о одјави или мировању права

5. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

5.1. Názov / Назив _____

5.2. Adresa / Адреса [3] _____

5.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца _____

Dátum / Датум	Pečiatka / Печат	Podpis / Потпис

ČASŤ B – Oznámenie / ДЕО Б – Обавештење

6. Oznámenie o zaevidovaní / Обавештење о евидентирању (2)

☐ Osoba uvedená v bode 2 / Осигураник из тачке 2.

☐ Rodinný príslušník uvedený v bode 3 / Члан породице из тачке 3.

☐ Bola-i zaevidovaná-í v našej inštitúcii v mieste bydliska-pobytu dňa ___ a majú nárok na vecné dávky odo dňa
Евидентирани су у нашој институцији у месту пребивалишта-боравишта дана _____
и стичу право на давања у натури од дана _____

☐ Nemôže-u byť zaevidovaná-í v našej inštitúcii v mieste bydliska-pobytu, pretože:
Не могу бити евидентирани у нашој институцији у месту пребивалишта-боравишта, због:

_____

_____

7. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu / Носилац према месту пребивалишта-боравишта

7.1. Názov / Назив

_____

7.2. Adresa / Адреса (3)

_____

7.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

_____

Dátum / Датум	Pečiatka / Печат	Podpis / Потпис
_____	_____	_____

POUČENIE / УПУТСТВО

(1) Príslušná inštitúcia vyplňa časť A tlačiva a doručí ho v dvoch vyhotoveniach inštitúcii v mieste bydliska-pobytu, ktorá vyplní časť B tlačiva a ihneď jedno vyhotovenia vráti príslušnej inštitúcii. / Надлежни носилац попуњава део А обрасца и доставља га, у два примерка, носиоцу према месту пребивалишта-боравишта осигураника, који попуњава део Б обрасца и одмах враћа један примерак надлежном носиоцу.

(2) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.

(3) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(4) Vyplniť len ak sa tlačivo vydáva na žiadosť inštitúcie v mieste bydliska-pobytu. / Попунити само ако се образац издаје на захтев институције у месту пребивалишта-боравишта.

(5) Uviesť len rodinných príslušníkov, ktorí majú bydlisko na území druhého zmluvného štátu. / Навести само чланове породице који имају пребивалиште на територији друге државе уговорнице.

(6) Vyplniť len ak je adresa rodinných príslušníkov rozdielna od adresy uvedenej v bode 2. / Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе наведене под тачком 2.

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

SPRÁVA O POZASTAVENÍ ALEBO SKONČENÍ NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY [1]
ИЗВЕШТАЈ О МИРОВАЊУ ИЛИ ПРЕСТАНКУ ПРАВА НА ДАВАЊА У НАТУРИ

[2]

☐ Pre poistencov (Zmluva: článok 12) / За осигуранике (Споразум: члан 12)
☐ Pre rodinných príslušníkov poistenca (Zmluva: článok 12) / За чланове породице осигураника (Споразум: члан 12)

☐ Pre dôchodcov (Zmluva: článok 13 ods. 2) / За пензионере (Споразум: члан 13. став 2)
☐ Pre rodinných príslušníkov dôchodcu (Zmluva: článok 13 ods. 2) / За чланове породице пензионера (Споразум: члан 13. став 2)

☐ Pre vyslané osoby (Zmluva: článok 14 ods. 1) / За упућена лица (Споразум: члан 14. став 1)
☐ Pre rodinných príslušníkov vyslaných osôb (Zmluva: článok 14 ods. 2) / За чланове породице упућених лица (Споразум: члан 14. став 2) /

Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 3 / Административни споразум: члан 6. став 3. /

Jednotné matričné číslo občana
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné identifikačné číslo (OIČ)
Лични идентификациони број

ČASŤ A – Správa / ДЕО А – Извештај

1. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu / Носилац надлежан према месту пребивалишта-боравишта

1.1. Názov / Назив

1.2. Adresa / Адреса [3]

1.3 Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

1.4. Súvislosť: naše tlačivo SK/SRB 109 z
Веза: наш образац SK/ SRB 109 од _____

2. Osobné identifikačné údaje / Лични подаци

2.1. Priezvisko / Презиме | Meno / Име | Dátum narodenia / Датум рођења

2.2. Adresa v príslušnom štáte / Адреса у држави надлежног носиоца [3]

2.3. Adresa v štáte bydliska-pobytu / Адреса у држави пребивалишта-боравишта [3]

ČASŤ B - Potvrdenie o prijatí / ДЕО Б - Потврда пријема

6. Oznámenie / Обавештење (2)

6.1. Toto tlačivo sme dostali dňa / Овај образац смо примили дана _____

6.2. Osoba/-y uvedená/-é v časti A bola /-i vyradená/-í z evidencie odo dňa _____
Лица наведена у делу А нису више евидентирана од дана

6.3 Nárok na vecné dávky majú ešte nasledovné osoby / Право на давања у натури имају још следећа лица

	Priezvisko / Презиме	Meno / Име	Dátum narodenia / Датум рођења	OIČ - ЈМБГ
6.4.				
6.5.				
6.6.				

7. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu / Носилац у према месту пребивалишта-боравишта

7.1. Názov / Назив _____

7.2. Adresa / Адреса (3) _____

7.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца _____

Dátum / Датум	Pečiatka / Печат	Podpis / Потпис

POUČENIE / УПУТСТВО

(1) Príslušná inštitúcia vypĺňa časť A tlačiva a doručí ho v dvoch vyhotoveniach inštitúcii v mieste bydliska-pobytu, ktorá vypĺňa časť B tlačiva a ihneď vráti jedno vyhotovenie príslušnej inštitúcii. / Надлежни носилац попуњава део А обрасца и доставља га, у два примерка, носиоцу према месту пребивалишта-боравишта осигураника, који попуњава део Б обрасца и одмах враћа један примерак надлежном носиоцу.

(2) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.

(3) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(4) Uviesť len rodinných príslušníkov, ktorí majú bydlisko na území druhého zmluvného štátu. / Навести само чланове породице који имају пребивалиште у другој држави уговорници.

(5) Vyplniť len ak je adresa rodinných príslušníkov rozdielna od adresy uvedenej v bode 2. / Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе наведене у тачки 2.

(6) Uviesť iné dôvody skončenia nároku na zdravotnú starostlivosť (napr. v prípade ukončenia vyslania). / Навести друге разлоге за престанак права на здравствене услуге (нпр. завршетак упућивања).

Príloha 10
SK/SRB 123

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

POTVRDENIE O NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY V PRÍPADE PRACOVNÉHO ÚRAZU ALEBO CHOROBY Z POVOLANIA [1]

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ ЗА СЛУЧАЈ ПОВРЕДЕ НА РАДУ ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛНЕ БОЛЕСТИ

Zmluva: článok 23, 24
Vykonávacia dohoda: článok 11

Споразум: члан 23. и 24.
Административни споразум: члан 11.

Jednotné matričné číslo občana
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné identifikačné číslo (OIČ)
Јединствени број грађана (ЕНГ)

1. Poistenec / Осигураник

1.1.Priezvisko / Презиме _____ Meno / Име _____ Dátum narodenia / Датум рођења _____

1.2.Adresa / Адреса [3] _____

2. Poistenec uvedený v bode 1: / Осигурано лице из тачке 1: [2]

2.1. má nárok na poskytnutie vecných dávok počas bydliska-dočasného pobytu na území druhého zmluvného štátu, po vzniku poistnej udalosti, z titulu [4]

има право на пружање давања у натури за време пребивања-боравка на територији друге државе уговорнице, после настанка осигураног случаја, по основу [4]

☐ pracovného úrazu / повреде на раду

☐ choroby z povolania / професионалне болести

2.2. v období od / у периоду од _____ vrátane do / до закључно _____

2.3. zdravotná dokumentácia je / медицинска документација је /

☐ priložená. / приложена. ☐ nie je priložená. / није приложена.

3. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

3.1. Názov / Назив _____

3.2. Adresa / Адреса [3] _____

3.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца _____

Dátum / Датум _____ Pečiatka / Печат _____ Podpis / Потпис _____

Príloha 10
SK/SRB 123

POUČENIE / УПУТСТВО

(1) Tlačivo vypĺňa príslušná inštitúcia a odovzdá ho poistencovi, resp. doručí ho inštitúcii v mieste bydliska alebo dočasného pobytu poistenca. / Образац попуњава надлежни носилац и предаје га осигуранику или доставља носиоцу места пребивалишта или боравишта осигураника.

(2) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.

(3) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(4) Poistná udalosť nezahŕňa iba poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. / Осигурани случај не обухвата само пружање хитних здравствених услуга.

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOM ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ И РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

INDIVIDUÁLNY VÝKAZ SKUTOČNÝCH VÝDAVKOV

ПОЈЕДИНАЧНИ ОБРАЧУН СТВАРНИХ ТРОШКОВА

Zmluva: článok 15
Vykonávacia dohoda: článok 8

Споразум: члан 15.
Административни споразум члан 8.

1. Faktúra č. / Фактура бр. ..... ☐ polrok / половина[1] ..... roka / године

2. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

2.1 Názov inštitúcie / Назив носиоца .....
2.2 Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца .....
2.3 Adresa / Адреса[2] .....

3. Poberateľ vecných dávok / Корисник давања у натури

3.1 Priezvisko(-á) / Презиме(на) .....
3.2 Meno(-á) / Име(на) ..... Dátum narodenia / Датум рођења .....
3.3 OIČ / ЈМБГ .....

4. Osoba uvedená v bode 3 poberala dávky na základe tlačiva číslo:
Лице наведено у тачки 3. је користило давања на основу обрасца број:
vydaný dňa / издат дана ..... platný od / важи од ..... platný do / важи до ..... [3]

5. Vzniknuté výdavky / Настали издаци

		od / od / од	do / do / до	vo výške / износ
5.1	Vecné dávky poskytnuté / Давање у натури пружено			
5.2	Lekárske ošetrenie / Лечење код лекара	.....		.....
5.3	Zubné ošetrenie / Лечење код стоматолога	.....		.....
5.4	Lieky / Лекови	.....		.....
5.5	Hospitalizácia / Болничко лечење	od / од	do / до	.....
		od / од	do / до	.....
5.6	Iné dávky / Остала давања [2]	.....		.....
		.....		.....
5.7	**Vecné dávky spolu / Укупни трошкови**	.....		

6. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu/ Носилац у месту пребивалишта-боравишта

6.1 Názov /Назив
6.2 Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца .....
6.3 Adresa / Адреса .....
6.4 Pečiatka / Печат
6.5 Dátum / Датум .....
6.6 Podpis / Потпис .....

Tento dokument je platný bez pečiatky a podpisu / Овај документ је важећи и без печата и потписа

(1) Uviesť 1. alebo 2. / Навести 1. или 2.

(2) Ak boli vecné dávky čerpané na základe EPZP nevypĺňa sa. / Не попуњава се ако је давање у натури коришћено на основу EHIC.

(3) Ak boli vecné dávky čerpané na základe EPZP vyplní sa iba dátumový údaj „platný do". / Ако је давање у натури коришћено на основу EHIC попуњава се само датум „важи до".

(4) Uveďte výdavky hemodialýzy, prevozu sanitkou a iné výdavky, ktoré nie sú zahrnuté v bodoch od 5.2 do 5.5. / Навести трошкове хемодијализе, санитетског превоза и друга давања која нису обухваћена у тачкама 5.2. до 5.5.