

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2
829 24 Bratislava
Slovenská republika

Metodické usmernenie č. 4/7/2008
o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností
poistencami a platiteľmi poistného
zdravotnou poisťovňou

február 2013

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poisťencami a platiteľmi poisťného (ďalej len „metodické usmernenie“).

Článok 2

Oznámenie porušenia povinností poisťencami a platiteľmi poisťného

- 1) Zdravotná poisťovňa v súlade s § 25 ods. 1 písm. h) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) oznamuje úradu nesplnenie povinností poisťencami, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach § 6 ods. 1 a ods. 5, § 22 ods. 2 písm. a), e) a h), § 23 ods. 1 písm. a), b), c) v spojení s § 22 ods. 2 písm. b), § 23 ods. 1 písm. d) a e), ods. 3 až ods. 6, ods. 8, ods. 12, ods. 15 a 16, § 35 (príloha č. 5) zákona č. 580/2004 Z. z. a nesplnenie povinností platiteľmi poisťného, ktoré sú uvedené v ustanovení § 24 písm. a), c), f) až h), j), k) (príloha č. 6) zákona č. 580/2004 Z. z. k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac v súlade s ustanovením § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z.
- 2) Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.
- 3) Zdravotná poisťovňa doručí oznámenie v štruktúre uvedenej v prílohách č. 1 a č. 2 tohto metodického usmernenia (dávky č. 523 a č. 524) v elektronickej forme na adresu rozhranie@udz-sk.sk.
- 4) Zdravotná poisťovňa oznámi úradu kontaktné poverené zodpovedné osoby – zamestnancov pre zabezpečenie komunikácie s úradom. Úrad oznámi zdravotnej poisťovni poverené kontaktné zodpovedné osoby – zamestnancov pre zabezpečenie komunikácie so zdravotnou poisťovňou. Kontaktné osoby a ich e-mailové adresy na účely komunikácie medzi zdravotnou poisťovňou a úradom si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne písomne nahlásia do 7 pracovných dní od účinnosti tohto metodického usmernenia, resp. pri zmene kontaktných osôb do 7 pracovných dní odo dňa zmeny týchto osôb.
- 5) Úrad má právo overiť si relevantnosť údajov uvádzaných v oznámení zdravotnej poisťovne pre účely správneho konania o uloženie pokuty formou e-mailovej žiadosti zasielanej úradom zdravotnej poisťovni. Zároveň je úrad oprávnený požadovať predloženie dokladov k príslušnému oznámeniu, ktoré preukazujú začiatok porušenia (nesplnenia) povinnosti a koniec porušenia (resp. dodatočného splnenia) povinnosti, ak takýmito dokladmi zdravotná poisťovňa disponuje. Spravidla pôjde o tlačivo „oznámenie poisťenca/platiteľa“, prípadne iný relevantný doklad preukazujúci začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. Zdravotná poisťovňa predloží úradu príslušné doklady, ktoré má k dispozícii v lehote do 10 pracovných dní od doručenia žiadosti úradu. V prípade väčšieho množstva vyžadovaných alebo predkladaných dokladov si kontaktné osoby podľa ods. 4 tohto článku individuálne dohodnú lehotu na ich predloženie. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky 523 a 524, za ktoré žiada doklady o porušení, v dávke 5xx.

- 6) V prípade nesplnenia povinnosti platiteľa poisťného podľa § 24 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. – vykazovanie poisťného príslušnej zdravotnej poisťovni, ak platiteľ poisťného do dňa oznámenia zdravotnej poisťovne podľa tohto metodického usmernenia nepredložil mesačný výkaz, zdravotná poisťovňa predloží úradu oznámenie v elektronickej forme v štruktúre uvedenej v prílohe č. 4 tohto metodického usmernenia.
- 7) Úrad sa môže v mimoriadnych odôvodnených prípadoch vopred s príslušnou zdravotnou poisťovňou dohodnúť na zaslaní, resp. predložení mimoriadneho oznámenia porušenia (nesplnení) povinností poistencom, resp. platiteľom poisťného v štruktúre uvedenej v prílohe č. 3 a č. 4 tohto metodického usmernenia.

Článok 3

Overenie oznámenia pred začatím konania o uložení pokuty

- 1) Zdravotná poisťovňa zasiela úradu verifikované oznámenia s uvedením ukončenia porušenia (dodatocného splnenia) povinností poistencom a platiteľom poisťného (ďalej len „overenie oznámenia“), resp. s neuvedením ukončenia porušenia, pokiaľ porušenie trvá. Overenie oznámenia je nevyhnutné z dôvodu potvrdenia skutočností uvedených v oznámení zdravotnej poisťovne podľa čl. 2 ods. 1 tohto metodického usmernenia pre účely riadneho začatia správneho konania vo veci uloženia pokuty poistencom a platiteľom poisťného za porušenie (nesplnenie) povinností ustanovených zákonom č. 580/2004 Z. z.
- 2) Overenie oznámenia podľa ods. 1 tohto článku zdravotná poisťovňa zasiela úradu v lehote, ktorú určí úrad, za obdobie určené úradom a zoznam porušení. Úrad oznámi príslušnej zdravotnej poisťovni lehotu zaslania údajov najneskôr jeden mesiac pred určenou lehotou. Oznámenie zašle zdravotná poisťovňa prostredníctvom kontaktnej osoby v elektronickej forme na adresu úradu a bude obsahovať zoznam požadovaných porušení, za obdobie, za ktoré príslušná zdravotná poisťovňa už mala doručiť dávku 523, resp. 524.
- 3) V overení oznámenia zaslaného podľa ods. 2 tohto článku zdravotná poisťovňa uvedie u poistencov alebo platiteľov poisťného v rámci jednotlivých oznámení zasielaných zdravotnou poisťovňou úradu podľa tohto metodického usmernenia:
 - vyznačený dátum začiatku porušenia povinností,
 - ak prišlo k ukončeniu porušenia, vyznačený dátum ukončenia porušenia (dodatocné splnenie) povinností, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinností došlo v určenom období,
- 4) Zdravotná poisťovňa zašle overenie oznámenia v štruktúre uvedenej v prílohách č. 3 a č. 4 tohto metodického usmernenia (dávky č. 538 a č. 539) v elektronickej forme na adresu rozhranie@udz-sk.sk. Zároveň so zaslaním overenia oznámenia zdravotná poisťovňa predloží úradu sprievodný list potvrdzujúci správnosť údajov v overení oznámenia. Sprievodný list bude obsahovať číselný zoznam overených porušení povinností.
- 5) Úrad po spracovaní overenia oznámenia zašle zdravotnej poisťovni zoznam tých porušení (nesplnení) povinností, pri ktorých začne správne konanie o uložení pokuty. Úrad zasiela zoznam podľa tohto odseku kontaktným osobám uvedeným v článku 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia na vopred dohodnutú e-mailovú adresu a vopred dohodnutým spôsobom. V zozname úrad uvedie okrem subjektov, u ktorých predpokladá začatie správneho konania vo veci uloženia pokuty, aj predpokladaný termín začatia správneho konania.

- 6) Zdravotná poisťovňa predloží úradu v lehote podľa čl. 2 ods. 5 tohto metodického usmernenia a postupom dohodnutým kontaktnými osobami podľa článku 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia k príslušnému overeniu oznámenia doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti, ktoré má k dispozícii, po predchádzajúcej žiadosti príslušnej pobočky úradu. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky č. 538 a č. 539, za ktoré žiada doklady o porušení, v dávke 5xx. Doklady, ktoré zdravotná poisťovňa predkladá vo forme fotokópií, resp. skenovaných dokumentov úradu na základe predchádzajúcej žiadosti, sú spravidla tlačivá „oznámenie poistenca/platiteľa“, prípadne iné doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. V prípade dokladov, ktoré poistenec alebo platiteľ poistného podá elektronicky, predloží ich zdravotná poisťovňa vo forme výpisu z informačného systému zdravotnej poisťovne potvrdeného zamestnancom zdravotnej poisťovne. Úrad zasiela dávky pre predloženie dokladov podľa tohto odseku spravidla v jednej dávke s výnimkou mimoriadnych situácií, kedy je úrad oprávnený vyžiadať si doklady zo zdravotnej poisťovne aj pre konkrétne overenie oznámenia.
- 7) V prípadoch, v ktorých zdravotná poisťovňa v overení oznámenia odporučí úradu uloženie pokuty (príloha č. 3 položka 26 dátového rozhrania a príloha č. 4 položka 19 dátového rozhrania), predkladá úradu doklady uvedené v ods. 5 tohto článku bez predchádzajúcej výzvy úradu v termíne podľa ods. 2 tohto článku metodického usmernenia.
- 8) Za správnosť údajov uvedených zdravotnou poisťovňou v dávkach 538 a 539 potvrdených sprievodným listom podľa ods. 4 tohto článku zodpovedá člen predstavenstva zdravotnej poisťovne, resp. ním poverený zamestnanec zdravotnej poisťovne.

Článok 4 **Prechodné ustanovenia**

- 1) Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 23 ods. 1 písm. e) (kód 23), v § 23 ods. 3 (kód 24) a v § 23 ods. 12 (kód 28) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až september 2011 podľa štruktúry dávky 523 do 31.10.2011.
- 2) Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. k (kód 10) a v § 24 písm. a) (kód 11) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až september 2011 podľa štruktúry dávky 524 do 31.10.2011.
- 3) Zdravotná poisťovňa zašle úradu prvýkrát verifikované oznámenia za prvý polrok 2011 podľa čl. 3 ods. 1 do 31.08.2011.
- 4) Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 38 ods. 2 (kód 27) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie podľa štruktúry dávky č. 539 podľa čl. 3 ods. 1 (kód 27) do 31.08.2012.
- 5) Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 20 ods. 2 písm. a) (kód 28) a § 20 ods. 6 (kód 30) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až marec 2013 podľa štruktúry dávky 524 do 31.05.2013 a za porušenie povinnosti ustanovenej v § 20 ods. 2 písm. b) (kód 29) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január 2013 podľa štruktúry dávky 524 do 31.05.2013.

Článok 5
Záverečné ustanovenia

- 1) V prílohe č. 7 tohto metodického usmernenia sú uvedené podmienky na výmenu údajov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.
- 2) Toto metodického usmernenie v znení novely č. 7 nadobúda účinnosť 01.05.2013.

V Bratislave 26.02.2013

MUDr. Monika Pažinková, MPH
predsedníčka

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťovcom

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

Štruktúra vety:

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

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov poisťovcom
Smer: ZP -> Ústredie úradu
Typ dávky: 523
Početnosť: Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťovcoch.
Formát prenosu dát: textový súbor
Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_070731_523.txt).
 Dávka je generovaná ako 1 súbor.
Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),
Oddeľovací znak: |v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP
 Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
 Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky
 Poradové číslo opravovanej dávky:

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

2. až n-tý riadok – telo dávky:

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|-----|---|-----------|-------|------|------------------|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Názov | N | 1-60 | CHAR | |
| 5 | IČO | P1 | 8-8 | CHAR | |
| 6 | Rodné číslo/BIČ | P1 | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 7 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa pobytu: Obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P4 | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSC | P | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Druh porušenia právneho predpisu | P | 1-2 | CHAR | Legenda č. I |
| 12 | Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Koniec obdobia porušenia právneho predpisu | P2 | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 14 | Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy | P3 | 0-1 | CHAR | |
| 15 | Meno | P3 | 1-24 | CHAR | |
| 16 | Priezvisko | P3 | 1-36 | CHAR | |
| 17 | Názov | P3 | 1-60 | CHAR | |
| 18 | IČO | P3 | 8-8 | CHAR | |
| 19 | Rodné číslo / BIČ | P3 | 9-10 | CHAR | |
| 20 | Dátum narodenia | P3 | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 21 | Adresa pobytu / Sídlo: Obec | P3 | 1-25 | CHAR | |
| 22 | Ulica číslo | P4 | 1-35 | CHAR | |
| 23 | PSC | P4 | 5-5 | CHAR | |
| 24 | | | | | |
| 25 | Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne | P | 4-4 | INT | |

Vysvetlivky:

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

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

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

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

P4 – Položka sa vyplňa, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 14 – Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

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

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného|Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|

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

Smer: ZP -> Ústredie úradu

Typ dávky: 524

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

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_070731_524.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

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

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP
 Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
 Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky
 Poradové číslo opravovanej dávky : poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

2. až n-tý riadok – telo dávky:

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|-----|--|-----------|-------|-------|--|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-6 | INT | 999990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1- 24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Názov | P | 1-60 | CHAR | |
| 5 | IČO | P1 | 8-8 | CHAR | |
| 6 | Rodné číslo/BÍČ | P1 | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 7 | Dátum narodenia | N | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa pobytu / Sídlo : Obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P7 | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Druh porušenia právneho predpisu | P | 1-2 | CHAR | Legenda č. II |
| 12 | Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Koniec obdobia porušenia právneho predpisu | P2 | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 14 | Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného | P3 | 1-5 | INT | |
| 15 | Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného | P4 | 10,2 | FLOAT | (10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka. |
| 16 | | | | | |
| 17 | Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne | P | 4-4 | INT | |
| 18 | Identifikačné číslo organizačnej jednotky | N | 1-10 | CHAR | |

| | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|
| | platiteľa | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|

Vysvetlivky:

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

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

Položka 7 sa nevyplní, ak je platiteľ poisťného právnická osoba

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

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

P4 - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poisťného uvedenej po kódom 1

P7 – Položka sa vyplní, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

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

Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťencom

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/obec|Ulica číslo|PSC|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlu/Obec|Ulica číslo|PSC|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Odporúčanie na uloženie pokuty|

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov poisťencom
Smer: ZP -> Ústredie úradu

Typ dávky: 538

Početnosť: Dávka je zasielaná v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťenoch.

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_070731_538.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

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

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky

Obdobie dávky : vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK príslušný polrok/rok (polrok 01/rok 02)

Poradové číslo opravovanej dávky:

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

2. až n-tý riadok – telo dávky:

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|-----|---|-----------|-------|------|------------------|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Názov | N | 1-60 | CHAR | |
| 5 | IČO | P1 | 8-8 | CHAR | |
| 6 | Rodné číslo/BIC | P1 | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 7 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa pobytu: Obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P4 | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSC | P | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Druh porušenia právneho predpisu | P | 1-2 | CHAR | Legenda č. I |
| 12 | Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Koniec obdobia porušenia právneho predpisu | P2 | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 14 | Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy | P3 | 0-1 | CHAR | |
| 15 | Meno | P3 | 1-24 | CHAR | |
| 16 | Priezvisko | P3 | 1-36 | CHAR | |
| 17 | Názov | P3 | 1-60 | CHAR | |
| 18 | IČO | P3 | 8-8 | CHAR | |
| 19 | Rodné číslo / BIC | P3 | 9-10 | CHAR | |
| 20 | Dátum narodenia | P3 | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 21 | Adresa pobytu / Sídlo: Obec | P3 | 1-25 | CHAR | |
| 22 | Ulica číslo | P4 | 1-35 | CHAR | |
| 23 | PSC | P4 | 5-5 | CHAR | |
| 24 | | | | | |
| 25 | Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne | P | 4-4 | INT | |
| 26 | Odporúčanie na uloženie pokuty | P | 0-1 | CHAR | |

Vysvetlivky:

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

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

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

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

P4 – Položka sa vyplní, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 14 – Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

Položka 26 – odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty:

P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

Overenie oznámenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Overenie oznámenia zdravotnej poisťovne doručujú úradu v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BIČ|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného|Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do| Neodovzdaný MV za obdobie od| Neodovzdaný MV za obdobie do|

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného

Smer: ZP -> Ústredie úradu

Typ dávky: 539

Početnosť: Dávka je zasielaná za kalendárny v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (Príklad: 2561_015_070731_539.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

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

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

| | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--|
| | opravovanej dávky | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--|

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

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

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

2. až n-tý riadok – telo dávky:

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|-----|--|-----------|-------|-------|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-6 | INT | 999990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1- 24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Názov | P | 1-60 | CHAR | |
| 5 | IČO | P1 | 8-8 | CHAR | |
| 6 | Rodné číslo / BIČ | P1 | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 7 | Dátum narodenia | N | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa pobytu / Sídlo : Obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P7 | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSC | P | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Druh porušenia právneho predpisu | P | 1-2 | CHAR | Legenda č. II |
| 12 | Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Koniec obdobia porušenia právneho predpisu | P2 | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 14 | Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného | P3 | 1-5 | INT | |
| 15 | Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného | P4 | 10,2 | FLOAT | (10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t.j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka. |
| 16 | | | | | |

| | | | | | |
|----|---|----|------|------|--------|
| 17 | Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne | P | 4-4 | INT | |
| 18 | Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa | N | 1-10 | CHAR | |
| 19 | Odporúčanie na uloženie pokuty | P | 0-1 | CHAR | |
| 20 | Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 1 od | P8 | 6-6 | DATE | RRRRMM |
| 21 | Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 2 do | P9 | 6-6 | DATE | RRRRMM |
| 22 | Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 3 od | P8 | 6-6 | DATE | RRRRMM |
| 23 | Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 4 do | P9 | 6-6 | DATE | RRRRMM |
| 24 | Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 5 od | P8 | 6-6 | DATE | RRRRMM |
| 25 | Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 6 do | P9 | 6-6 | DATE | RRRRMM |

Vysvetlivky:

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

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

Položka 7 sa nevyplňa, ak je platiteľ poisťného právnická osoba

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

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

P4 - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poisťného uvedenej po kódom 1

P7 – Položka sa vyplňa, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

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

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

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

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

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

Položka 19 – odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty:

P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

Položka 20 - 25 – Položky sa nevyplňajú nakoľko sa vyplňajú položky 12 a 13

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

| Kód | Povinnosť : | Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z. |
|------------|---|--|
| 1 | Povinnosť poistenca oznámiť zmenu alebo vznik platiteľa poistného | § 23 ods. 1 písm. b) |
| 2 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia | § 23 ods. 1 písm. c) |
| 3 | Povinnosť poistenca preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení | § 22 ods. 2 písm. b) prvá veta |
| 4 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti | § 23 ods. 1 písm. d) |
| 5 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti | § 23 ods. 1 písm. d) |
| 6 | Povinnosť poistenca preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri prevode poistného kmeňa, ak ide o poistenca ktorého potvrdená prihláška sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa | § 22 ods. 2 písm. b) |
| 8 | Povinnosť poistenca podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote | § 6 ods. 1 |
| 9 | Poistenec môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni | § 6 ods. 5 |
| 10 | Povinnosť poistenca uhradiť príslušnej zdravotnej poisťovni zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užívania návykovej látky | § 22 ods. 2 písm. a) |
| 11 | Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu rodného čísla | § 23 ods. 1 písm. a) |
| 12 | Povinnosť poistenca doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia | § 22 ods. 2 písm. e) |
| 13 | Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena | § 23 ods. 1 písm. a) |
| 14 | Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska | § 23 ods. 1 písm. a) |
| 15 | Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu | § 23 ods. 1 písm. a) |

| | | |
|----|---|--|
| 16 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia zdravotnej poisťovni, do ktorej si podal prihlášku | § 23 ods. 4 |
| 17 | Povinnosť poistenca dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom | § 22 ods. 2 písm. h) |
| 18 | Povinnosť zákonného zástupcu alebo inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti podľa § 23 ods. 1 a 3 | § 23 ods. 5 |
| 51 | Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca zmenu platiteľa poistného | § 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. b) |
| 52 | Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia | § 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. c) |
| 53 | Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, za poistenca vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz a j európsky preukaz, pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení | § 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. c) § 22 ods. 2 písm. b) |
| 22 | Povinnosť osoby dobrovoľne verejne zdravotne poistenej vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak ho mala vydaný, zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou | § 35 |
| 23 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12 zákona č. 580/2004 Z. z.) | § 23 ods. 1 písm. e) |
| 24 | Povinnosť poistenca oznámiť vznik skutočností uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočností (<i>vznik týchto skutočností preukazuje poistenec čestným vyhlásením</i>) | § 23 ods. 3 |
| 28 | povinnosť poistenca preukázať príslušnej zdravotnej poisťovni obdobie poistenia v cudzine najneskôr do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka potvrdením o zdravotnom poistení v cudzine | § 23 ods. 12 |
| 30 | Povinnosť poistenca, ktorý má príjem z dividend vyplatených právnickou osobou, ktorá vypláca dividendy a nemá sídlo na území Slovenskej republiky, oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku dividend vyplatených v predchádzajúcom kalendárnom roku najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23. | § 23 ods. 15 |

| | | |
|----|--|--------------|
| 31 | Povinnosť poistenca, ktorý má príjmy z výkonu činnosti osobného asistenta podľa osobitného predpisu ²¹⁾ a ktorému vznikla povinnosť podať za rozhodujúce obdobie daňové priznanie, oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku takýchto príjmov uvedených v daňovom priznaní najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23. | § 23 ods. 16 |
|----|--|--------------|

Legenda II.: položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného

| Kód | Povinnosť | Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z. |
|------------|--|--|
| 1 | Povinnosť platiteľa poistného vypočítať preddavok na poistné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné | § 24 písm. a) |
| 2 | Povinnosť platiteľa poistného vykazovať poistné príslušnej ZP | § 24 písm. a) |
| 3 | Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka priamo platiteľa poistného - FO | § 24 písm. c) |
| 4 | Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov | § 24 písm. c) |
| 5 | Povinnosť platiteľa poistného viesť účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia | § 24 písm. d) |
| 6 | Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia | § 24 písm. d) |
| 7 | Povinnosť platiteľa poistného viesť evidenciu o zamestnancoch | § 24 písm. e) |
| 8 | Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov evidenciu o zamestnancoch | § 24 písm. e) |
| 9 | Povinnosť platiteľa poistného poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej ZP účtovné doklady a iné doklady a umožniť výkon kontroly zamestnancom ZP povereným vykonávaním kontroly | § 24 písm. h) |
| 10 | Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť vznik alebo zmenu platiteľa podľa § 11 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zmeny platiteľa poistného, na tlačive určenom 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. | § 24 písm. k) |
| 11 | Povinnosť platiteľa vykazovať poistné príslušnej ZP v zmysle § 20 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v elektronickej forme. | § 24 písm. a) |

| | | |
|----|---|---------------------------------------|
| 12 | Povinnosť platiteľa poistného preukazovať príslušnej ZP skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poistné | § 24 písm. f) |
| 13 | Povinnosť platiteľa poistného predkladať príslušnej ZP na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného | § 24 písm. g) |
| 14 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu | § 24 písm. j) § 23 ods. 8 |
| 15 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska | § 24 písm. j) § 23 ods. 8 |
| 16 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla | § 24 písm. j) § 23 ods. 8 |
| 17 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu čísla svojho bankového účtu | § 24 písm. j) § 23 ods. 8 |
| 18 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov | § 24 písm. j) § 23 ods. 8 |
| 25 | Povinnosť platiteľa, zamestnávateľa, ktorý má najmenej troch zamestnancov oznámiť výlučne elektronicky príslušnej ZP v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov | § 24 písm. c) |
| 26 | Povinnosť platiteľa poistného odvádzať preddavky na poistné za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa podľa § 61 f ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. | § 24 písm. a) |
| 28 | Povinnosť samostatne zárobkovo činnnej osoby písomne vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do ôsmich dní odo dňa vzniku povinnosti platiť poistné ako samostatne zárobkovo činnná osoba | § 24 písm. a) § 20 ods. 2 písm. a) |
| 29 | Povinnosť samostatne zárobkovo činnnej osoby písomne vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do 8. januára kalendárneho roka, ak táto osoba zmenila k 1. januáru kalendárneho roka príslušnú zdravotnú poisťovňu | § 24 písm. a) § 20 ods. 2 písm. b) |
| 30 | Povinnosť platiteľa dividend písomne alebo elektronicky vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni celkovú výšku vyplatených dividend a preddavky na poistné do ôsmich dní odo dňa vyplatenia dividend. | § 24 písm. a) § 20 ods. 6 |

Podmienky na výmenu údajov:

- a) systém musí zabezpečovať požadovanú úroveň dôvernosti prenášaných údajov,
- b) systém musí zabezpečovať integritu prenášaných údajov,
- c) systém musí v požadovanej miere zabezpečovať autenticitu pôvodu a nepopierateľnosť autorstva prenášaných údajov,
- d) systém na prenos údajov musí garantovať požadovanú úroveň dostupnosti,
- e) systém musí maximálne automatizovať proces výmeny dát bez potreby vynútených zásahov,
- f) systém nesmie byť obmedzený počtom ani veľkosťou distribuovaných dávok,
- g) uvedeným podmienkam vyhovuje napr. súbor šifrovaný v programe PGP zasielaný e-mailom.