úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

vestník číslo 2/2018

obsah:

str. 2 **Zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie**

str. 3 - 7 Metodické usmernenie č. 12/4/2014
Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Prílohy k MU č.12/4/2014 str. 8 - 30

str. 31 - 34 Metodické usmernenie č. 16/3/2014
Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou

Prílohy k MU č.16/3/2014 str. 35 - 52

január 2018

Zdravotné poisťovne, ktoré v súčasnosti vykonávajú verejné zdravotné poistenie

Zdravotná poisťovňa	Kód
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. Panónska cesta 2 851 04 Bratislava	25
Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. Digital Park II. Einsteinova 25 851 01 Bratislava	24
Union zdravotná poisťovňa, a. s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava	27

Metodické usmernenie č. 12/4/2014

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

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1. Účel predpisu:
   Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 20 ods. 2 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. uverejňuje toto metodické usmernenie vo Vestníku úradu. Metodické usmernenie upravuje spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni.

2. Vymedzenie pojmov:
   Metodické usmernenie je vnútorný predpis úradu o spôsobe oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni.
   Úrad je orgán oprávnený na vydanie metodického usmernenia.
   Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zákon, podľa ktorého je úrad oprávnený vydať metodické usmernenie.
   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 v znení neskorších prepisov (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“) je zákon, ktorý určuje okruh platiteľov poistného a oznamovacie povinnosti voči zdravotnej poisťovni.

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 zákona o zdravotnom poistení), samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 1 písm. b zákona o zdravotnom poistení (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 písm. c), g), j), k), l), m), r) a s) zákona o zdravotnom poistení (skutočnosť, kedy platiteľom poistného začína, resp. prestáva byť štát) oznámi zamestnávateľ, samoplatiteľ a SZČO 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) zákona o zdravotnom poistení a nie je fyzickou osobou podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona o zdravotnom poistení) 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) zákona o zdravotnom poistení oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní podľa § 23 ods. 1 písm. b) zákona o zdravotnom poistení zmenu alebo vznik platiteľa poistného (ak ide o vznik platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení, najneskôr do ôsmeho dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom nastal vznik platiteľa poistného

podľa § 11 ods. 2) alebo podľa § 23 ods. 1 písm. d) zákona o zdravotnom poistení oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné (§ 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v) zákona o zdravotnom poistení). Povinnosť oznámenia zmeny platiteľa poistného podľa § 23 ods. 1 písm. b) a d) zákona o zdravotnom poistení sa nevzťahuje na tých poistencov, ktorí sú zamestnaní u iného zamestnávateľa alebo za ktorých tieto skutočnosti oznamuje zamestnávateľ podľa § 24 zákona o zdravotnom poistení.

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 použije 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 dohody o vykonaní práce, resp. dohody o pracovnej činnosti podľa § 11 ods. 3 zákona o zdravotnom poistení 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),

   d) z titulu zamestnávania fyzickej osoby podľa § 11 ods. 7 písm. v) zákona o zdravotnom poistení sa použije súčasne kód „2 Z“ a kód „1WZ“. Pri ukončení zamestnávania fyzickej osoby podľa § 11 ods. 7 písm. v) zákona o zdravotnom poistení sa použije súčasne kód „2 K“ a kód „1W K“. Pri prekročení sumy mesačného príjmu uvedenej v § 11 ods. 7 písm. v) zákona o zdravotnom poistení bod druhý alebo po uplynutí 12 kalendárnych mesiacov odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru sa použije súčasne kód „1W K“.

   e) z titulu zamestnávania fyzickej osoby na základe pracovného pomeru, štátnozamestaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a ktorá sa pokladá u toho istého zamestnávateľa za zamestnanca aj z iného dôvodu, sa použije kód „2P“, kde „2“ vypovedá, že ide o zamestnanca v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu a „P“ vypovedá o skutočnosti, že ide o zamestnanca, ktorý sa pokladá u toho istého zamestnávateľa za zamestnanca aj z iného dôvodu. Ak dôjde k vzniku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu u osoby, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a súčasne v rovnaký deň nastane aj skutočnosť, že táto osoba u tohto istého zamestnávateľa bude považovaná za zamestnanca z iného dôvodu, použije sa pri prihlásení takejto osoby súčasne kód „2 Z“ aj kód „2P Z“. Ak dôjde k vzniku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu u osoby, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a táto osoba je už evidovaná u tohto istého zamestnávateľa ako zamestnanec z iného dôvodu, použije sa pri vzniku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu len kód „2P Z“. Ak dôjde k zániku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu u osoby, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a táto osoba je naďalej evidovaná u tohto istého zamestnávateľa ako zamestnanec z iného dôvodu, použije sa pri zániku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu len kód „2P K“.

Prostredníctvom kódu 2P sa neoznamujú zmeny, ktoré sa týkajú dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru.

f) z titulu zamestnávania fyzickej osoby na základe pracovného pomeru, z dôvodu účasti na štrajku sa použije osobitný kód 2S, kde „2“ vypovedá, že ide o zamestnanca v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu a „S“ vypovedá o skutočnosti, že ide o zamestnanca, zúčastneného na štrajku.

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 do ôsmich dní odo dňa zmeny 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 zákona o zdravotnom poistení 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) zákona o zdravotnom poistení a oznámenie zmeny svojho názvu (obchodného mena) podľa § 23 ods. 8 zákona o zdravotnom poistení 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 zákona o zdravotnom poistení do ôsmich dní. Oznámenie zmeny platiteľa poistného podľa § 23 ods. 1 písm. b) zákona o zdravotnom poistení na SZČO splní poistenec na jednotnom kontaktnom mieste pri získavaní oprávnenia na podnikanie.

8. Platiteľ poistného – zamestnávateľ, predkladá písomne alebo elektronicky zdravotnej poisťovni oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na tlačive určenom úradom podľa prílohy č. 1 tohto metodického usmernenia - Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného. Príloha č. 2 tohto metodického usmernenia - 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 tohto metodického usmernenia) slúži na účely prihlásenia zamestnávateľa do registra platiteľov, odhlásenia zamestnávateľa z registra platiteľov (§ 24 písm. k) zákona o zdravotnom poistení) a oznámenia zmien v jeho údajoch (§ 23 ods. 8 zákona o zdravotnom poistení). Tlačivo Univerzálne oznámenie poistenca/platiteľa poistného (príloha č. 4 tohto metodického usmernenia) slúži na účely oznámenia zmien u SZČO a samoplatiteľov (§ 23 ods. 1, 8 a 11 zákona o zdravotnom poistení). Tlačivo Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie (príloha č. 2 tohto metodického usmernenia) slúži na účely zamestnávateľom oznámených zmien, ktoré sa týkajú jeho zamestnancov (začiatok a koniec pracovného pomeru zamestnanca podľa § 24 písm. c) zákona o zdravotnom poistení) a na oznámenie údaja o vzniku a zániku skutočností podľa § 11 ods. 3 druhá veta zákona o zdravotnom poistení a § 11 ods. 7 zákona o zdravotnom poistení.

10. Ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný zmenu platiteľa poistného oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky (§ 24 písm. c) zákona o zdravotnom poistení). Zdravotná poisťovňa zabezpečí prijímanie oznámení v elektronickej forme a v štruktúre podľa prílohy č. 3 (dávka 601) alebo prílohy č. 5 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) alebo prílohy č. 5 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 samoplatiteľ.

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 práci vykonávanej 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 poskytnutého zamestnávateľom z titulu pracovného pomeru a z titulu dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru.

15. Ak poistenec je u toho istého zamestnávateľa zamestnancom a zároveň má u neho aj príjem z dohody o práci vykonávanej 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.

17. Evidencia osoby, ktorá vykonáva činnosť na základe dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru, sa realizuje iba v dňoch, kedy sa práce skutočne vykonávajú. Na dni, kedy nie je vykonávaná závislá činnosť, sa nahliada ako na dni, kedy osoba nie je zamestnancom, s výnimkou:

    a) dní, kedy činnosť nie je vykonávaná z titulu čerpania nepretržitého odpočinku v týždni (§ 93 Zákonníka práce). Za tieto dni sa pokladajú presne 2 dni zo 7 dní, v súlade s ustanovením Zákonníka práce, podľa ktorého má zamestnanec nárok raz za týždeň na dva po sebe nasledujúce dni nepretržitého odpočinku. Ak osoba, vykonávajúca činnosť na základe dohody počas ucelených 7 dní (nasledujúcich po sebe) nevykonáva činnosť 2 po sebe nasledujúce dni, tieto dni sa pokladajú za obdobie zamestnania,

    b) dní práceneschopnosti (nemocenské), ošetrovanie člena rodiny (ošetrovné), materskej, kedy sa osoba pracujúca na dohodu (a zúčastnená na nemocenskom poistení) pokladá za zamestnanca.

18. Za preukázanie podmienky v § 11 ods. 7 písm. v) štvrtý bod zákona o zdravotnom poistení sa považuje uvedenie kódu 1W v oznámení platiteľa poistného v prílohe č. 2, prílohe č. 3 alebo v prílohe č. 5 tohto metodického usmernenia.

19. Ak dôjde v priebehu mesiaca k zmene trvalého pobytu občana vedeného v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 6 po sebe nasledujúcich mesiacov, pričom jeho trvalý pobyt v období vzniku nároku bol v najmenej rozvinutom okrese, má nárok na uplatnenie si odvodovej úľavy podľa § 11 ods. 7 písm. v) bod 1b zákona o zdravotnom poistení za celý kalendárny mesiac. Zánik nároku na uplatnenie si odvodovej úľavy je potrebné nahlásiť k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, v ktorom došlo k zmene trvalého pobytu.

20. Zamestnávateľ oznamuje účasť zamestnanca na štrajku výlučne kódom 2S.

21. Preukazovanie splnenia podmienky podľa § 3 ods. 3 písm. a) zákona o zdravotnom poistení úrad ponecháva na dohode zamestnávateľa s príslušnou zdravotnou poisťovňou. Za preukázanie splnenia podmienky podľa § 3 ods. 3 písm. a) zákona o zdravotnom poistení je možné považovať napr. predloženie fotokópie uzatvorenej pracovnej zmluvy, fotokópie uzatvorenej dohody o vykonaní práce, resp. dohody o pracovnej činnosti, čestného vyhlásenia, potvrdenia a pod.

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, ktorej realizácia pokračuje aj po tomto dátume, na účely zákona o zdravotnom poistení vzniká oznamovacia, vykazovacia a odvodová povinnosť od 01.01.2013.

3. Zamestnávateľ, ktorý zamestnáva osobu podľa § 3 ods. 3 písm. a) zákona o zdravotnom poistení, ktorej vzniklo verejné zdravotné poistenie pred 01.01.2018, je povinný zaslať príslušnej zdravotnej poisťovni vyplnené tlačivo Potvrdenia podľa prílohy č. 6 tohto metodického usmernenia najneskôr do 28.02.2018, v ktorom uvedie dohodnutú mesačnú mzdu/dohodnutú hodinovú mzdu/dohodnutú odmenu v euro platnú od 01.01.2018.

Článok 4
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa metodické usmernenie č. 12/3/2014 Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni.

Článok 5
Účinnosť

Metodické usmernenie č. 12/4/2014 nadobúda účinnosť 12.01.2018.

V Bratislave dňa 12.01.2018

MUDr. Tomáš Haško, MPH
predseda

Príloha č. 1 k metodickému usmerneniu č. 12/4/2014

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného

☐**Oznámenie o vzniku** ☐**Oznámenie o zániku** ☐**Oznámenie o zmene platiteľa poistného**	
☐**Dôvod oznámenia zmeny** ***** uvedie sa číslo dôvodu od 1 - 10	**Kód zdravotnej poisťovne, kód pobočky*** ☐☐☐☐ **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) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Spôsob úhrady preddavku ☐prevodom z účtu ☐v hotovosti ☐poštovou poukážkou			
V zmysle § 11 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. udeľujem súhlas s vytvorením fotokópie nižšie uvedených dokladov na účely verejného zdravotného poistenia. Súhlas je možné kedykoľvek odvolať iba na základe písomnej žiadosti platiteľa poistného. ☐ súhlasím			

Potvrdenie platiteľa poistného

Štatutárny zástupca, resp. splnomocnená osoba		Pečiatka a podpis osoby oprávnenej konať v mene platiteľa poistného
Telefón		
Fax	E-mail	
Dátum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐		

Potvrdenie zdravotnej poisťovne

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐	Pečiatka zdravotnej poisťovne a podpis povereného zamestnanca
Konštantný symbol ☐☐☐☐ Špecifický symbol (RRRR MM) ☐☐☐☐☐☐	
Variabilný symbol ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
Dátum prijatia oznámenia ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	

*** 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)

Kód zdravotnej poisťovne – prvé 2 miesta označenie poisťovne, druhé 2 miesta označenie pobočky, ak pobočku nemá zriadenú, uvedie 00

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 zdravotnej 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 na pobyt	DIČ/IČ DPH	IČO:

Sídlo	Obec		Ulica				
	Súpis. číslo		Číslo		PSČ		Štát

Telefón		Fax		E-mail	

Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky:	Predčíslie účtu:	Číslo účtu:	Kód banky:
Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN):			

Platnosť zmeny		**Dátum zmeny**	

	Rodné č./identifikačné č. poistenca	Priezvisko, meno, titul	Kód	Platnosť zmeny	Dátum zmeny

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

<u>Kód zdravotnej 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

Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky, predčíslie účtu, číslo účtu, kód banky – nepovinné položky, ak je vyplnená položka Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN).

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) - uvádza sa predčíslie, číslo účtu a kód banky. Od 01.02.2014 sa uvádza IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009.

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

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

Kód – uvedie sa jedno číslo a jedno písmeno z nasledujúceho zoznamu kódov:

Zoznam kódov:

1. Poistenec štátu

A. nezaopatrené dieťa; za nezaopatrené dieťa sa 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, 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 odkázanú na opatrovanie 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,

4. ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť podľa osobitného predpisu, potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu, ktorá je tehotná alebo sa stará o narodené dieťa, a ktorej nevznikol nárok na nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu z dôvodu, že ku dňu vzniku skutočnosti rozhodujúcej pre vznik nároku na túto dávku bola zamestnancom, za ktorého je platiteľom poistného štát podľa písmena w) alebo sa na ňu vzťahuje osobitný predpis;

P. fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi, a fyzická osoba, 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,

W. zamestnanec, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere alebo štátnozamestnaneckom pomere, z ktorého má právo na pravidelný mesačný príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu, ak

1. bol pred vznikom pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru

1a. občanom vedeným v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a dôvodom vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru alebo

1b. občanom vedeným v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 6 po sebe nasledujúcich mesiacov, jeho trvalý pobyt je v najmenej rozvinutom okrese a dôvodom vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru,

2. suma jeho mesačného príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) z tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru nie je vyššia nepretržite odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru ako 67 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý 2 roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer,

3. príslušná zdravotná poisťovňa neeviduje voči jeho zamestnávateľovi ku dňu vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru pohľadávku na preddavku na poistnom, na nedoplatku z ročného zúčtovania poistného a na úrokoch z omeškania (ďalej len „pohľadávka“), príslušná zdravotná poisťovňa vyhodnocuje pohľadávku splatnú k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý 2 mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer voči jeho zamestnávateľovi a možno ju uplatniť na úrade alebo výkazom nedoplatkov,

4. zamestnávateľ neznížil počet zamestnancov z dôvodu prijatia takého zamestnanca a
5. odo dňa vzniku tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru neuplynulo viac ako 12 kalendárnych mesiacov.

2. Zamestnanec

Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť za poistencov uvedených v zozname pod číslom **1 (poistenec štátu)** v spojení s písmenami **C, H, K, L, M, O, T, U a W** 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, B, D, E, G, I, J, N, P, Q, R, S a 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 zo zamestnávania fyzickej osoby na základe dohody o vykonaní práce, resp. dohody o pracovnej činnosti.

2P – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2P zo zamestnávania fyzickej osoby na základe pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a ktorá sa pokladá u toho istého zamestnávateľa za zamestnanca aj z iného dôvodu.

2S – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2S zo zamestnávania fyzickej osoby zúčastnenej na štrajku.

ŠTRUKTÚRA OZNÁMENIA

V ELEKTRONICKEJ FORME

Dátové rozhranie pre textový formát

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|
Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)|

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

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/
Číslo povolenia na pobyt: identifikačné číslo organizácie podľa číselníka IČO alebo rodné 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, 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	N	1-60	CHAR	
21	Predčíslie účtu	N	1-6	CHAR	
22	Číslo účtu	N	1-10	CHAR	
23	Kód banky	N	4-4	CHAR	
24	Osoba zodpovedná za	P	1-50	CHAR	

	spracovanie				
25	Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)	P	5-34	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 **–** ak nemá zriadené pobočky, uvedie sa „00"
Kalendárny mesiac: číslo mesiaca, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného
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
uvádza sa IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009
Osoba zodpovedná za spracovanie: osoba zodpovedná za spracovanie u platiteľa poistného

P* treba vyplniť jednu z položiek IČO, Rodné číslo, Číslo povolenia na pobyt
P** povinný parameter, ak ide 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, ..., 1 W, 2, 2N, 2Y, 2D, 2P, 2S)
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

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Univerzálne oznámenie poistenca/platiteľa poistného

Kód poisťovne | |

OZNÁMENIE POISTENCA / PLATITEĽA POISTNÉHO

číslo platiteľa poistného pridelené ZP

OZNÁMENÁ ZMENA

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

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)

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

Predčíslie, číslo účtu, kód banky - nepovinné položky, ak je vyplnená položka Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) - uvádza sa predčíslie, číslo účtu a kód banky; od 01.02.2014 sa uvádza IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009

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 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 nevznikol jej 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, 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 odkázanú na opatrovanie 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;
4. ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť podľa osobitného predpisu, potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu, ktorá je tehotná alebo sa stará o narodené dieťa, a ktorej nevznikol nárok na nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu z dôvodu, že ku dňu vzniku skutočnosti rozhodujúcej pre vznik nároku na túto dávku bola zamestnancom, za ktorého je platiteľom poistného štát podľa písmena w) alebo sa na ňu vzťahuje osobitný predpis;

P. Fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi a fyzická osoba, 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;
W. zamestnanec, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere alebo štátnozamestnaneckom pomere, z ktorého má právo na pravidelný mesačný príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu, ak
1. bol pred vznikom pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru
   1a. občanom vedeným v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a dôvodom vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru alebo

1b. občanom vedeným v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 6 po sebe nasledujúcich mesiacov, jeho trvalý pobyt je v najmenej rozvinutom okrese a dôvodom vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru,

2. suma jeho mesačného príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) z tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru nie je vyššia nepretržite odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru, ako 67 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý 2 roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer,
3. príslušná zdravotná poisťovňa neeviduje voči jeho zamestnávateľovi ku dňu vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru pohľadávku na preddavku na poistnom, na nedoplatku z ročného zúčtovania poistného a na úrokoch z omeškania (ďalej len „pohľadávka“), príslušná zdravotná poisťovňa vyhodnocuje pohľadávku splatnú k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý 2 mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer voči jeho zamestnávateľovi a možno ju uplatniť na úrade alebo výkazom nedoplatkov,
4. zamestnávateľ neznížil počet zamestnancov z dôvodu prijatia takéhoto zamestnanca a
5. odo dňa vzniku tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru neuplynulo viac ako 12 kalendárnych mesiacov;

X. fyzická osoba vykonávajúca dobrovoľnú vojenskú prípravu podľa osobitného predpisu.

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

Dátové rozhranie pre XML formát dávky 601

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
   <xs:annotation>
      <xs:documentation>Dávka 601: Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene
platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie</xs:documentation>
   </xs:annotation>

   <xs:element name="davka601">
      <xs:complexType>
         <xs:sequence>
            <xs:element name="Identification" minOccurs="1" maxOccurs="1">
               <xs:annotation>
                  <xs:documentation>Hlavička</xs:documentation>
               </xs:annotation>
               <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                     <xs:element name="PatternOfBatch" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Charakter dávky-musí obsahovať jeden zo
znakov "N", alebo "O"</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:enumeration value="N" />
                              <xs:enumeration value="O" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="TypeOfBatch" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Typ dávky, nemenná hodnota
601</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:pattern value="[0-9]{3}" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="IDCode" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>IČO /Rodné číslo/ Číslo povolenia na
pobyt-odosielateľa dávky</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:pattern value="[0-9]{8,10}" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="IDCodeReceiver" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>IČO prijímateľa
dávky</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:pattern value="[0-9]{8}" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="CodeOfHealthInsuranceCompanyWithBranch"
minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Kód ZP a pobočky ZP</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
```

```
                        <xs:restriction base="xs:string">
                           <xs:pattern value="[0-9]{4}" />
                        </xs:restriction>
                     </xs:simpleType>
                  </xs:element>
                  <xs:element name="DateOfSending" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                     <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Dátum odoslania dávky vo formáte
RRRRMMDD</xs:documentation>
                     </xs:annotation>
                     <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                           <xs:pattern value="[0-9]{8}" />
                        </xs:restriction>
                     </xs:simpleType>
                  </xs:element>
                  <xs:element name="SerialNumberOfBatch" minOccurs="1"
maxOccurs="1">
                     <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Poradové číslo dávky platiteľa v
kalednárnom roku</xs:documentation>
                     </xs:annotation>
                     <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:int">
                           <xs:pattern value="[0-9]{1,6}" />
                        </xs:restriction>
                     </xs:simpleType>
                  </xs:element>
                  <xs:element name="NumberOfRecords" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                     <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Počet viet tela dávky - zodpovedá počtu
oznamovaných poistencov</xs:documentation>
                     </xs:annotation>
                     <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:int">
                           <xs:pattern value="[0-9]{1,6}" />
                        </xs:restriction>
                     </xs:simpleType>
                  </xs:element>
                  <xs:element name="NumberOfDataMedium" minOccurs="0"
maxOccurs="1">
                     <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Počet médií, na ktorých je dávka
doručená</xs:documentation>
                     </xs:annotation>
                     <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:int">
                           <xs:pattern value="[0-9]{1,3}" />
                        </xs:restriction>
                     </xs:simpleType>
                  </xs:element>
                  <xs:element name="SerialNumberOfDataMedium" minOccurs="0"
maxOccurs="1">
                     <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Poradové číslo
média(1,2,3..)</xs:documentation>
                     </xs:annotation>
                     <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:int">
                           <xs:pattern value="[0-9]{1,3}" />
                        </xs:restriction>
                     </xs:simpleType>
                  </xs:element>
               </xs:sequence>
            </xs:complexType>
         </xs:element>

         <xs:element name="CorporateBody" minOccurs="1" maxOccurs="1">
            <xs:annotation>
               <xs:documentation>Údaje o platiteľovi</xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:complexType>
```

```
                  <xs:sequence>
                     <xs:element name="CodeOfPayerSec" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Číslo platiteľa poistného, ktoré
prideľuje ZP</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:minLength value="1" />
                              <xs:maxLength value="10" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="CodeOfHealthInsuranceCompany" minOccurs="1"
maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Kód ZP-kód zdravotnej poisťovne podľa
číselníka ZP</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:pattern value="[0-9]{2}" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="CodeOfBranchOfHealthInsuranceCompany"
minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Kód pobočky ZP-ak nemá zriadené
pobočky, uvedie sa 00</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:pattern value="[0-9]{2}" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="MonthOfChange" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Kalendárny mesiac vo formáte
MM</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:pattern value="[0-9]{2}" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="YearOfChange" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Kalendárny rok vo formáte
RR</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:pattern value="[0-9]{2}" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
                     <xs:element name="CorporateBodyFullName" minOccurs="1"
maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Meno a priezvisko/obchodné meno
platiteľa</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:minLength value="1" />
                              <xs:maxLength value="60" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
```

```
                    <xs:choice minOccurs="1" maxOccurs="3">
                       <xs:element name="CompanyIDCode">
                          <xs:annotation>
                             <xs:documentation>IČO platiteľa /treba vyplniť jednu z
položiek IČO, Rodné číslo, Číslo povolenia na pobyt/</xs:documentation>
                          </xs:annotation>
                          <xs:simpleType>
                             <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:pattern value="[0-9]{8}" />
                             </xs:restriction>
                          </xs:simpleType>
                       </xs:element>
                       <xs:element name="IdentificationNumberOfPayer">
                          <xs:annotation>
                             <xs:documentation>Rodné číslo platiteľa /treba vyplniť
jednu z položiek IČO, Rodné číslo, Číslo povolenia na pobyt/</xs:documentation>
                          </xs:annotation>
                          <xs:simpleType>
                             <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:pattern value="[0-9]{9,10}" />
                             </xs:restriction>
                          </xs:simpleType>
                       </xs:element>
                       <xs:element name="NumberOfResidencePermit">
                          <xs:annotation>
                             <xs:documentation>Číslo povolenia na pobyt platiteľa
/treba vyplniť jednu z položiek IČO, Rodné číslo, Číslo povolenia na
pobyt/</xs:documentation>
                          </xs:annotation>
                          <xs:simpleType>
                             <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:minLength value="1" />
                                <xs:maxLength value="10" />
                             </xs:restriction>
                          </xs:simpleType>
                       </xs:element>
                    </xs:choice>
                    <xs:element name="CompanyIDTaxCode" minOccurs="0"
maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>DIČ / IČ DPH</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="1" />
                             <xs:maxLength value="13" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="LegalForm" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Právna forma, FO-fyzická osoba, PO-
právnická osoba</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:enumeration value="FO" />
                             <xs:enumeration value="PO" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>

                    <xs:element name="Address">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Adresa sídla platiteľa
poistného</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:complexType>
                          <xs:sequence>
                             <xs:element minOccurs="1" name="Town">
                                <xs:annotation>
```

```
                                    <xs:documentation>Obec-Názov obce platiteľa
poistného</xs:documentation>
                                 </xs:annotation>
                                 <xs:simpleType>
                                    <xs:restriction base="xs:string">
                                       <xs:minLength value="1" />
                                       <xs:maxLength value="25" />
                                    </xs:restriction>
                                 </xs:simpleType>
                              </xs:element>
                              <xs:element minOccurs="0" name="DescriptiveNumber">
                                 <xs:annotation>
                                    <xs:documentation>Súpisné číslo adresy sídla
platiteľa poistného</xs:documentation>
                                 </xs:annotation>
                                 <xs:simpleType>
                                    <xs:restriction base="xs:string">
                                       <xs:minLength value="1" />
                                       <xs:maxLength value="8" />
                                    </xs:restriction>
                                 </xs:simpleType>
                              </xs:element>
                              <xs:element minOccurs="1" name="StreetNumber">
                                 <xs:annotation>
                                    <xs:documentation>Ulica a číslo sídla platiteľa
poistného</xs:documentation>
                                 </xs:annotation>
                                 <xs:simpleType>
                                    <xs:restriction base="xs:string">
                                       <xs:minLength value="1" />
                                       <xs:maxLength value="35" />
                                    </xs:restriction>
                                 </xs:simpleType>
                              </xs:element>
                              <xs:element minOccurs="1" name="PostalCode">
                                 <xs:annotation>
                                    <xs:documentation>PSČ adresy sídla platiteľa
poistného</xs:documentation>
                                 </xs:annotation>
                                 <xs:simpleType>
                                    <xs:restriction base="xs:string">
                                       <xs:pattern value="[0-9]{5}" />
                                    </xs:restriction>
                                 </xs:simpleType>
                              </xs:element>
                              <xs:element minOccurs="0" name="Country">
                                 <xs:annotation>
                                    <xs:documentation>Štát- kód štatu podľa ISO
3166-1, povinný parameter, ak ide o iný štát ako SR</xs:documentation>
                                 </xs:annotation>
                                 <xs:simpleType>
                                    <xs:restriction base="xs:string">
                                       <xs:length value="2" />
                                    </xs:restriction>
                                 </xs:simpleType>
                              </xs:element>
                           </xs:sequence>
                        </xs:complexType>
                     </xs:element>

                     <xs:element name="Telephone" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                        <xs:annotation>
                           <xs:documentation>Telefón platiteľa
poistného</xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType>
                           <xs:restriction base="xs:string">
                              <xs:minLength value="8" />
                              <xs:maxLength value="15" />
                           </xs:restriction>
                        </xs:simpleType>
                     </xs:element>
```

```
                    <xs:element name="Fax" minOccurs="0" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Fax platiteľa
poistného</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="8" />
                             <xs:maxLength value="15" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="Email" minOccurs="0" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Email platiteľa
poistného</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="1" />
                             <xs:maxLength value="75" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>

                    <xs:element name="BankAccount">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Bankové spojenie</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:complexType>
                          <xs:sequence>
                             <xs:element name="BankName" minOccurs="0"
maxOccurs="1">
                                <xs:annotation>
                                   <xs:documentation>Názov banky alebo pobočky
zahraničnej banky platiteľa</xs:documentation>
                                </xs:annotation>
                                <xs:simpleType>
                                   <xs:restriction base="xs:string">
                                      <xs:minLength value="1" />
                                      <xs:maxLength value="60" />
                                   </xs:restriction>
                                </xs:simpleType>
                             </xs:element>
                             <xs:element name="AccountPrefix" minOccurs="0"
maxOccurs="1">
                                <xs:annotation>
                                   <xs:documentation>Predčíslie účtu platiteľa
poistného v banke</xs:documentation>
                                </xs:annotation>
                                <xs:simpleType>
                                   <xs:restriction base="xs:string">
                                      <xs:minLength value="1" />
                                      <xs:maxLength value="6" />
                                   </xs:restriction>
                                </xs:simpleType>
                             </xs:element>
                             <xs:element name="AccountNumber" minOccurs="0"
maxOccurs="1">
                                <xs:annotation>
                                   <xs:documentation>Číslo účtu platiteľa poistného
v banke</xs:documentation>
                                </xs:annotation>
                                <xs:simpleType>
                                   <xs:restriction base="xs:string">
                                      <xs:minLength value="1" />
                                      <xs:maxLength value="10" />
                                   </xs:restriction>
                                </xs:simpleType>
                             </xs:element>
                             <xs:element name="BankCode" minOccurs="0"
maxOccurs="1">
```

```
                                <xs:annotation>
                                   <xs:documentation>Kód banky- 4-miestny kód banky
platiteľa</xs:documentation>
                                </xs:annotation>
                                <xs:simpleType>
                                   <xs:restriction base="xs:string">
                                      <xs:length value="4" />
                                   </xs:restriction>
                                </xs:simpleType>
                             </xs:element>

                          </xs:sequence>
                       </xs:complexType>
                    </xs:element>

                    <xs:element name="ResponsiblePerson" minOccurs="1"
maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Osoba zodpovedná za spracovanie u
platiteľa poistného</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="1" />
                             <xs:maxLength value="50" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="IBAN" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>IBAN-uvádza sa v súlade s nariadením
Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa
ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa
mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="5" />
                             <xs:maxLength value="34" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                 </xs:sequence>
              </xs:complexType>
           </xs:element>
           <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData"
nillable="true">
              <xs:annotation>
                 <xs:documentation>Údaje o poistencovi</xs:documentation>
              </xs:annotation>
              <xs:complexType>
                 <xs:sequence>
                    <xs:element name="SerialNumberOfLine" minOccurs="1"
maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Poradové číslo poistenca v
dávke</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:pattern value="[0-9]{1,5}" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:choice minOccurs="1" maxOccurs="1">
                       <xs:element name="IdentificationNumberOfInsured">
                          <xs:annotation>
                             <xs:documentation>Rodné číslo poistenca-ak nie je
vyplnené rodné číslo, treba vyplniť identifikačné číslo poistenca</xs:documentation>
                          </xs:annotation>
                          <xs:simpleType>
                             <xs:restriction base="xs:string">
```

```
                                <xs:pattern value="[0-9]{9,10}" />
                             </xs:restriction>
                          </xs:simpleType>
                       </xs:element>
                       <xs:element name="NonSemanticIdentificationNumber" >
                          <xs:annotation>
                             <xs:documentation>Bezvýznamové identifikačné číslo
poistenca vo formáte XX7XXXYYYY, ktoré prideľuje ÚDZS </xs:documentation>
                          </xs:annotation>
                          <xs:simpleType>
                             <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:pattern value="[0-9]{10}" />
                             </xs:restriction>
                          </xs:simpleType>
                       </xs:element>
                    </xs:choice>
                    <xs:element name="Title" minOccurs="0" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Titul pred menom
poistenca</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="3" />
                             <xs:maxLength value="12" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="Name" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Meno poistenca</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="1" />
                             <xs:maxLength value="24" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="Surname" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Priezvisko poistenca</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:minLength value="1" />
                             <xs:maxLength value="36" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="CodeOfChange" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Kód zmeny-jednomiestny alebo
dvojmiestny kód podľa metodického usmernenia (napr. 1A, 1B, ..., 1U,
2)</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:pattern value="1[A-W]|2|2D|2N|2P|2Y|2S {1,2}" />
                          </xs:restriction>
                       </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="ValidationOfChange" minOccurs="1"
maxOccurs="1">
                       <xs:annotation>
                          <xs:documentation>Platnosť zmeny-hodnoty Z, K, X podľa
metodického usmernenia</xs:documentation>
                       </xs:annotation>
                       <xs:simpleType>
                          <xs:restriction base="xs:string">
                             <xs:enumeration value="Z" />
                             <xs:enumeration value="K" />
```

```
                                <xs:enumeration value="X" />
                             </xs:restriction>
                          </xs:simpleType>
                       </xs:element>
                       <xs:element name="DateOfChange" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                          <xs:annotation>
                             <xs:documentation>Dátum zmeny vo formáte RRRRMMDD, kedy
došlo u poistenca k zmene platiteľa poistného</xs:documentation>
                          </xs:annotation>
                          <xs:simpleType>
                             <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:pattern value="[0-9]{8}" />
                             </xs:restriction>
                          </xs:simpleType>
                       </xs:element>
                    </xs:sequence>
                 </xs:complexType>
              </xs:element>
           </xs:sequence>
        </xs:complexType>
     </xs:element>
  </xs:schema>
```

Potvrdenie zamestnávateľa o uzatvorení pracovného pomeru, obdobného pracovného pomeru alebo iného pracovnoprávneho vzťahu zamestnanca bez trvalého pobytu na území Slovenskej republiky*

Zamestnávateľ (názov): ……

Sídlo zamestnávateľa: ……

IČO: .....

potvrdzuje, že zamestnanec

Meno a priezvisko:
.....

Dátum narodenia: .....**Rodné číslo/BIČ:**.....

Štátna príslušnosť:.....**Bankové spojenie:**.....

Adresa trvalého pobytu (adresa v zahraničí -názov štátu, obec, ulica, číslo domu, PSČ)

.....

Adresa prechodného pobytu / kontaktná adresa (adresa na území SR):

……..

uzatvoril pracovný pomer / iný pracovnoprávny vzťah odo dňa…… **na dobu určitú/neurčitý čas do****.....

Miesto dohodnutého výkonu práce (presná adresa):

……..

Hodnota úväzku ……..hod.

Dohodnutá mesačná mzda/dohodnutá hodinová mzda/dohodnutá odmena v euro**: .....

Týmto čestne vyhlasujeme, že všetky údaje uvedené v tomto potvrdení sú pravdivé. Potvrdenie vydáva zamestnávateľ pre účely zdravotnej poisťovne.

Vybavuje: ..... **V** .....**dňa** .....

.....
podpis a pečiatka zamestnávateľa

Poznámka:
* §3 ods. 3 písm. a) 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 zákona č. 718/2004 Z. z.)

** nehodiace sa prečiarknite

Metodické usmernenie č. 16/3/2014

Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1. Účel vydania predpisu:
   Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 20 ods. 2 písm. k) 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. Metodické usmernenie upravuje spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnými poisťovňami.

2. Vymedzenie pojmov:
   - metodické usmernenie je vnútorný predpis úradu o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného,
   - zákon 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.“) je zákon, podľa ktorého je úrad oprávnený vydať metodické usmernenie a ktorý stanovuje povinnosti zdravotnej poisťovni,
   - 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) je zákon, ktorý upravuje povinnosť zdravotnej poisťovne oznamovať úradu vybrané porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného a povinnosti poistencov a platiteľov poistného voči príslušnej zdravotnej poisťovni,
   - overenie oznámenia je verifikované oznámenie s uvedením ukončenia porušenia (dodatočného splnenia) povinnosti poistencom a platiteľom poistného, resp. s neuvedením ukončenia porušenia, pokiaľ porušenie trvá.

Článok 2
Oznámenie porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného

1. Zdravotná poisťovňa v súlade s § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. v spojení s § 25 ods. 1 písm. i) zákona č. 580/2004 Z. z. oznamuje úradu nesplnenie povinností poistencami, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach § 6 ods. 1 a ods. 5, § 22 ods. 2 písm. a), b), d), g) a h), § 23 ods. 1 písm. a) až e), ods. 3 až ods. 6, ods. 8, ods. 12, ods. 15 a 16, § 35 (formulár F-436) zákona č. 580/2004 Z. z. a nesplnenie povinností platiteľmi poistného, ktoré sú uvedené v ustanovení § 24 písm. a) až h), j), k), l), m), n) a o) (formulár F-437) zákona č. 580/2004 Z. z. k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac.

2. Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.

3. Zdravotná poisťovňa doručí oznámenie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov v štruktúre uvedenej vo formulári F-432 (dávka 523) podľa Legendy č. I (F-436) a v štruktúre uvedenej vo formulári F-433 (dávka 524) podľa Legendy č. II (F-437) v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese https://www.iuudzs.sk.

4. Zdravotná poisťovňa oznámi úradu poverené kontaktné 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 si môže overiť relevantnosť údajov uvádzaných v oznámení zdravotnej poisťovne pre účely správneho konania o uloženie pokuty. Overenie úrad vykoná e-mailovou žiadosťou zaslanou zdravotnej poisťovni. V prípade potreby úrad požiada zdravotnú poisťovňu o predloženie dokladov k príslušnému oznámeniu preukazujúcemu začiatok porušenia (nesplnenia) povinnosti a koniec porušenia (resp. dodatočného splnenia) povinnosti, ak takýmito dokladmi zdravotná poisťovňa disponuje. Spravidla je to tlačivo „oznámenie poistenca/platiteľa“, prípadne iný relevantný doklad preukazujúci začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. Zdravotná poisťovňa predloží úradu príslušné doklady, ktoré má k dispozícii, v písomnej podobe alebo prostredníctvom inteligentného úložiska dostupného cez internet na adrese https://www.iuudzs.sk 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.

6. V prípade nesplnenia povinnosti platiteľa poistného podľa § 24 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. – vykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni, ak platiteľ poistného do dňa oznámenia zdravotnej poisťovne podľa tohto metodického usmernenia nepredložil výkaz preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „mesačný výkaz“), zdravotná poisťovňa predloží úradu overenie oznámenia v elektronickej forme v štruktúre uvedenej vo formulári F-435.

7. Úrad sa môže v mimoriadnych odôvodnených prípadoch vopred dohodnúť s príslušnou zdravotnou poisťovňou na zaslaní, resp. predložení mimoriadneho overenia oznámenia o porušení (nesplnení) povinností poistencom, resp. platiteľom poistného v štruktúre uvedenej vo formulári F-434 a formulári F-435.

Článok 3
Overenie oznámenia pred začatím konania o uložení pokuty

1. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu overenie oznámenia. Overenie oznámenia je nevyhnutné z dôvodu potvrdenia skutočností uvedených v oznámení zdravotnej poisťovne podľa čl. 2 ods. 1 tohto metodického usmernenia pre účely riadneho začatia správneho konania vo veci uloženia pokuty poistencom a platiteľom poistného 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. Úrad v oznámení určí obdobie a zoznam porušení. Úrad oznámi príslušnej zdravotnej poisťovni lehotu zaslania údajov najneskôr jeden mesiac pred určenou lehotou. Overenie oznámenia zašle zdravotná poisťovňa prostredníctvom kontaktnej osoby v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese https://www.iuudzs.sk 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 vyznačí u poistencov alebo platiteľov poistného uvedených v individuálnych oznámeniach zasielaných zdravotnou poisťovňou úradu podľa tohto metodického usmernenia:
   - dátum začiatku porušenia povinnosti,
   - dátum ukončenia porušenia (dodatočné splnenie) povinnosti, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo v určenom období, ak porušenie aj naďalej trvá, zdravotná poisťovňa tento dátum neuvádza.

4. Zdravotná poisťovňa zašle overenie oznámenia v štruktúre uvedenej vo formulári F-434 (dávka 538) a vo formulári F-435 (dávka 539) v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese https://www.iuudzs.sk.

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 čl. 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese https://www.iuudzs.sk. 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 čl. 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia k príslušnému overeniu oznámenia doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinností, ktoré má k dispozícii, po predchádzajúcej žiadosti úradu. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky č. 538 a č. 539, za ktoré žiada doklady o porušení, v dávke 5xx. Zdravotná poisťovňa predkladá požadované doklady vo forme fotokópií, resp. skenovaných dokumentov úradu na základe predchádzajúcej žiadosti v písomnej podobe alebo prostredníctvom inteligentného úložiska dostupného cez internet na adrese https://www.iuudzs.sk. Sú to 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 (formulár F-434 položka 26 dátového rozhrania a formulár F-435 položka 19 dátového rozhrania), predkladá úradu doklady uvedené v ods. 6 tohto článku na základe výzvy úradu.

8. Za správnosť údajov uvedených zdravotnou poisťovňou v dávkach 538 a 539 a potvrdených sprievodným listom podľa ods. 4 tohto článku zodpovedá zdravotná poisťovňa.

Článok 4
Prechodné ustanovenia

Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. o) (kód 34) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží prvýkrát oznámenie podľa štruktúry dávky č. 524 za obdobie 1-2/2018 do 30.04.2018.

Článok 5
Záverečné ustanovenie

Vo formulári F-438 sú uvedené podmienky na výmenu údajov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.

Článok 6
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa metodické usmernenie č. 16/2/2014 o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou.

Článok 7
Účinnosť

Toto metodické usmernenie č. 16/3/2014 nadobúda účinnosť dňa 01.02.2018.

Prílohy:

1. Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom – dávka 523 F-432
2. Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného – dávka 524 F-433
3. Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom – dávka 538 F-434
4. Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného – dávka 539 F-435
5. Jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov poistencom F-436
6. Jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného F-437
7. Podmienky na výmenu údajov F-438

V Bratislave 12.1.2018

MUDr. Tomáš Haško, MPH
predseda

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom

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

Štruktúra vety:
Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BIČ|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/BIČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSČ| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne| Výška nedoplatku|

Popis dávky: **Porušenie všeobecne záväzných predpisov poistencom**
Smer: ZP -> Ústredie úradu
Typ dávky: 523
Početnosť: Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.
Formát prenosu dát: textový súbor
Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne 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	PSČ	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	PSČ	P4	5-5	CHAR	
24					
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
26	Výška nedoplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou; ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka

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, vypĺňa sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonnom zástupcovi
P4 - položka sa vypĺňa, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi
P5 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 21; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná

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 23 - v prípade, že PSČ bude dlhšie ako 5 znakov (PSČ v zahraničí), v položke bude uvedené „00000“

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/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 príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného| Výška nedoplatku /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_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne 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/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	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	Výška nedoplatku/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	

Vysvetlivky:

Položka 2, 3 alebo 4 sa vypĺňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne.
P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje
Položka 7 sa nevypĺňa, ak je platiteľ poistného právnická osoba.
P2 - položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené
P3 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej pod kódom 2 a 4
P4 - položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej po kódom 1 alebo kódom 22

P7 - položka sa vypĺňa, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 - udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 18 - zdravotná poisťovňa vypĺňa iba v prípade, ak platiteľ poistného má organizačné jednotky s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra)

Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom

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/BIČ|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/BIČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSČ| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Odporúčanie na uloženie pokuty| Výška nedoplatku|

Popis dávky: **Porušenie všeobecne záväzných predpisov poistencom**
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 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 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 obdobie daného roku (napr. ak pôjde o osem mesiacov príslušného roku, ZP uvedie 08)
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	PSČ	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	PSČ	P4	5-5	CHAR	
24					
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
26	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	
27	Výška nedoplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou; ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka

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, vypĺňa sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonnom zástupcovi
P4 - položka sa vypĺňa, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi
P5 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 21; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná

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

Položka 23 - v prípade, že PSČ bude dlhšie ako 5 znakov (PSČ v zahraničí), v položke bude uvedené „00000“

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

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/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| Výška nedoplatku/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 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 PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“ (príklad: 2561_015_070731_539.txt).
Dávka je generovaná ako 1 súbor.
Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
Oddeľovací znak: | v prípade txt formátu; oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku
Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Obdobie dávky: vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK obdobie daného roku (napr. ak pôjde o osem mesiacov príslušného roku, ZP uvedie 08)

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	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 príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného	P3	1-5	INT	
15	Výška nedoplatku/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
21b	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 vypĺňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne.
P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje
Položka 7 sa nevypĺňa, ak je platiteľ poistného právnická osoba.
P2 - položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené
P3 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej pod kódom 2 a 4
P4 - položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej pod kódom 1 alebo kódom 22
P7 - položka sa vypĺňa, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi
P8 - položka sa nevypĺňa, je vyplnená položka 12, príp. 13
P9 - položka sa nevypĺňa, 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 poistného za každý príslušný mesiac ako samostatný riadok dávky; v takomto prípade nebudú vyplnené položky 20 až 25

Položka 18 - zdravotná poisťovňa vypĺňa iba v prípade, ak platiteľ poistného 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 nevypĺňajú nakoľko sa vypĺňajú položky 12 a 13

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

Kód	Povinnosť:	Ustanovenie zákona č. 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť poistenca oznámiť zmenu alebo vznik platiteľa poistného; ak ide o vznik platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2, najneskôr do ôsmeho dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom nastal vznik platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2.	§ 23 ods. 1 písm. b)
2	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia.	§ 23 ods. 1 písm. c)
4	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v) 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 podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti.	§ 23 ods. 1 písm. d)
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 náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7.	§ 22 ods. 2 písm. a)
11	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu rodného čísla. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenec štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 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. d)
13	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenec štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 23 ods. 1 písm. a)
14	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenec štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 23 ods. 1 písm. a)
15	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenec štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 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. g)
18	Povinnosť zákonného zástupcu alebo inej fyzickej osoby, alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti podľa § 23 ods. 1 a 3.	§ 23 ods. 5
21	Povinnosť poistenca odviesť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni v lehote stanovenej zákonom; toto neplatí, ak výška nedoplatku nedosiahne najmenej 5 eur.	§ 22 ods. 2 písm. b) § 19 ods. 14
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)
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.	§ 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
32	Povinnosť poistenca chrániť preukaz poistenca pred stratou a zneužitím a bezodkladne hlásiť jeho stratu zdravotnej poisťovni, ktorá ho vydala.	§ 22 ods. 2 písm. h)
34	Povinnosť poistenca, ktorý zmenil zdravotnú poisťovňu, oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni platiteľa poistného najneskôr do 8. januára kalendárneho roka, alebo ak po podaní prihlášky u neho došlo k zmene platiteľa poistného, ktorého uviedol na prihláške.	§ 23 ods. 16

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

Kód	Povinnosť	Ustanovenie zákona č. 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
22	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona) odviesť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni v lehote stanovenej zákonom; toto neplatí, ak výška nedoplatku nedosiahne najmenej 5 eur.	§ 24 písm. b) § 19 ods. 15
25	Povinnosť platiteľa, zamestnávateľa, ktorý má najmenej troch zamestnancov, oznámiť výlučne elektronicky príslušnej ZP v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov.	§ 24 písm. c)
26	Povinnosť platiteľa poistného odvádzať preddavky na poistné za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa podľa § 61f ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.	§ 24 písm. a)
30	Povinnosť platiteľa dividend písomne alebo elektronicky vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni celkovú výšku vyplatených dividend a preddavky na poistné do ôsmeho dňa po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy.	§ 20 ods. 5
31	Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru splnenie podmienky uvedenej v § 11 ods. 7 písm. v) štvrtom bode spôsobom určeným úradom, ak ide o zamestnávateľa, ktorý prijal zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. v) do pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru.	§ 24 písm. l)
32	Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zániku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu zamestnanca, ktorý má nárok na odpočítateľnú položku podľa § 16 ods. 16 a ktorý sa pokladá za zamestnanca aj z iného dôvodu, vznik alebo zánik pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu tohto zamestnanca.	§ 24 písm. m)
33	Povinnosť platiteľa poistného v listinnej podobe alebo elektronickej podobe zaslať opravené nesprávne vykázané údaje v mesačnom výkaze alebo oznámení zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na základe chybového protokolu zaslaného zdravotnou poisťovňou do 30 dní odo dňa jeho doručenia, ak ide o zamestnávateľa; chybovým protokolom sa rozumie výstup zo spracovania mesačného výkazu alebo oznámenia zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného, v ktorom sú zosumarizované chyby medzi vykázanými alebo oznámenými údajmi a údajmi evidovanými zdravotnou poisťovňou v informačnom systéme.	§ 24 písm. n)

34	Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného z dôvodu účasti zamestnanca na štrajku spôsobom určeným úradom.	§ 24 písm. o)

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 uložený na inteligentné úložisko úradu dostupné na adrese https://www.iuudzs.sk.