

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného	Strana 1 z 3
---	--	--------------

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 a elektronicky 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 elektronicky 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 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: 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)

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poisťného	Strana 2 z 3
---	--	--------------

13	Povinnosť platiteľa poisťného predkladať príslušnej ZP na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poisťného.	§ 24 písm. g)
14	Povinnosť platiteľa poisťného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
15	Povinnosť platiteľa poisťného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
16	Povinnosť platiteľa poisťného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
17	Povinnosť platiteľa poisťného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu čísla svojho bankového účtu.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
18	Povinnosť platiteľa poisťného, 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 poisťného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poisťného podľa § 11 ods. 2 zákona) odvieť 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, oznámiť výlučne elektronicky príslušnej ZP v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poisťného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poisťného, a počet zamestnancov.	§ 24 písm. c)
26	Povinnosť platiteľa poisťného odvádzať preddavky na poisťné za poisťencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poisťného 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 poisťné do ôsmeho dňa po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy.	§ 20 ods. 5
31	Povinnosť platiteľa poisťného 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)

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poisťného	Strana 3 z 3
---	--	--------------

32	Povinnosť platiteľa poisťného 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 poisťného v elektronickej podobe zaslať opravené nesprávne vykázané údaje v mesačnom výkaze alebo oznámení zamestnávateľa o poisťencoch pri zmene platiteľa poisťného 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 poisťencoch pri zmene platiteľa poisťného, v ktorom sú zosumarizované chyby medzi vykázanými alebo oznámenými údajmi a údajmi evidovanými zdravotnou poisťovňou v informačnom systéme.	§ 24 písm. n)
34	Povinnosť platiteľa poisťného elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poisťného z dôvodu účasti zamestnanca na štrajku spôsobom určeným úradom.	§ 24 písm. o)