

**Výkaz pre preukazovanie platobnej schopnosti podľa § 14 zákona
č. 581/2004 Z. z.**

Za mesiac:

Zdravotná poisťovňa

Obchodné meno:	Sídlo:
IČO	
Výkaz vypracoval:	Odtlačok pečiatky a podpis štatutárneho zástupcu, resp. osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne
Dátum:	
Telefón č.: E-mail:	
Fax:	

Preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti

Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne je **zabezpečená**, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,2 % objemu všetkých záväzkov počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov (mimo právne uznaných dôvodov).

číslo riadku	názov položky	suma v €
1.	Záväzky voči poskytovateľom celkom (r. 2. + r. 3. + r. 4.)	
2.	Záväzky voči poskytovateľom v lehote splatnosti	
3.	Záväzky voči poskytovateľom po lehote splatnosti do 30 dní	
4.	Záväzky voči poskytovateľom po lehote	

	splatnosti nad 30 dní (r. 5. + r. 6.) v tom:	
5.	<i>Závazky voči poskytovateľom neuhradené z právne uznateľných dôvodov</i>	
6.	<i>Ostatné</i>	
7.	Preukázanie platobnej schopnosti (r. 4. – r. 5.)	
8.	Zabezpečenie platobnej schopnosti (r. 4.- r. 5.)/ r. 1*100 v (%)	

Poznámka: v prípade vzniku záväzkov z právnych dôvodov iných, ako sú uvedené v Metodickom usmernení č. 03/3/2011, čl. 4, písm. a) až i), uveďte a popíšte dôvod vzniku takýchto záväzkov

Zabezpečenie platobnej schopnosti za mesiac:

ukazovateľ		vykázaná hodnota	PS zabezpečená: áno/nie
§ 14 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.	záväzky voči poskytovateľom po lehote splatnosti nad 30 dní ÷ záväzky voči poskytovateľom celkom		

Prílohy výkazu podľa § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.:

- 1) Protokol o správnosti údajov vykazovaných k platobnej schopnosti za mesiac xx/20xx vypracovaný útvarom vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne
- 2) Súvaha za preukazovaný mesiac
- 3) Výkaz ziskov a strát za preukazovaný mesiac

- 4) Zoznam neuhradených záväzkov voči poskytovateľom v členení podľa § 14 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. za mesiac, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje
- 5) Zoznam úhrad poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť za mesiac, za ktorý sa platobná schopnosť preukazuje