

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie – dátové rozhranie pre textový formát	Strana 1 z 7
---	--	---------------------

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|Predčíslenie 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|

Popis dávky: Oznámenie platiteľa poistného o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie

Smer: platitelia poistného -> ZP

Typ dávky: 601

Početnosť: priebežne za každého **zamestnanca**

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky

Zloženie názvu súboru dávky: IDRRMMDD.TYP, kde ID je 8-miestne identifikačné číslo organizácie alebo 9-10-miestne rodné číslo alebo 10 miestne číslo povolenia na pobyt platiteľa, RR je koncové dvojčíslenie roku vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie – dátové rozhranie pre textový formát	Strana 2 z 7
---	--	---------------------

Alternatíva 2 pre systémy, ktoré nepodporujú dlhé názvy súborov:

ZPRRMMDD.601, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je koncové dvojčísle 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:

Tabuľka 1

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

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie – dátové rozhranie pre textový formát	Strana 3 z 7
---	--	---------------------

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: počet médií, na ktorých je dávka doručená

Poradové číslo média: poradové číslo média (1,2,3,...)

2. riadok – údaje o platiteľovi:

Tabuľka 2

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

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
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	Predčíslenie účtu	N	1-6	CHAR	
22	Číslo účtu	N	1-10	CHAR	
23	Kód banky	N	4-4	CHAR	
24	Osoba zodpovedná za spracovanie	P	1-50	CHAR	
25	Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)	P	5-34	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Číslo platiteľa poistného: číslo platiteľa poistného, ktoré prideliuje ZP

Kód ZP: kód zdravotnej poisťovne podľa číselníka ZP

Kód pobočky ZP: kód pobočky ZP – ak nemá zriadené pobočky, uvedie sa „00”

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie – dátové rozhranie pre textový formát	Strana 5 z 7
---	--	---------------------

Kalendárny mesiac: číslo mesiaca, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného

Kalendárny rok: koncové dvojčísle 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

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie – dátové rozhranie pre textový formát	Strana 6 z 7
---	--	---------------------

Názov banky: názov banky alebo pobočky zahraničnej banky platiteľa

Predčíslenie účtu: predčíslenie účtu platiteľa poistného v banke

Číslo účtu: číslo účtu platiteľa poistného v banke

Kód banky: 4-miestny kód banky platiteľa

IBAN: 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:

Tabuľka 3

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	

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
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, ..., 1W, 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 prideluje ÚDZS

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