

## ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“)  
samostatne zárobkovo činnnej osoby  
za rok 2009

podľa § 19 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné sa píše zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.**

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

A Ä B C D E F G H I J K L M N O Ö Ô P Q R S T U Ü V X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

01	Rodné číslo poistenca	Druh ročného zúčtovania poistného	03	Kód zdravotnej poisťovne	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> riadne		Dátum zistenia skutočnosti na podanie	
02	Číslo povolenia na pobyt poistenca	<input type="checkbox"/> opravné		dodatočného ročného zúčtovania poistného	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> dodatočné		<input type="text"/>	
04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenc v roku 2009	<input type="checkbox"/> nebol celý rok		<input type="checkbox"/> bol celý rok	

## I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

05	Priezvisko	Meno	Titul
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí			
06	Štát	<input type="text"/>	
	Ulica	Číslo	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E-mailová adresa	<input type="text"/>	
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky <sup>1)</sup>			
07	Ulica	Číslo	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## II. ODDIEL – Údaje o zákonom zástupcovi alebo inej fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorej bol maloletý poistenc zverený do výchovy, alebo zástupcovi, ktorý podáva ročné zúčtovanie poistného (ďalej len „zástupca“)

11	Priezvisko/ Názov	Meno	Titul
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Štát	<input type="text"/>	
	Ulica	Číslo	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Rodné číslo / IČO
			<input type="text"/>

Záznamy zdravotnej poisťovne

----------------------

## III. ODDIEL – Údaje o samostatne zárobkovo činnnej osobe

21	Číslo platiteľa poistného	22	IČO	23	DIČ
	Poistenec sa považoval za samostatne zárobkovo činnnú osobu <sup>2)</sup>	24	od		do
	Počet dní obdobia uvedeného v p. 24 <sup>3)</sup>	25			
	Úhrn zaplatených preddavkov na poistné <sup>4)</sup>	26			
	Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu <sup>5)</sup>	27			
	Výdavky na poistné na zdravotné poistenie, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu <sup>6)</sup>	28			
	Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona <sup>7)</sup> [ (p. 27 + p. 28) / 2,14 ]	29			

IV. ODDIEL – Údaje o vymeriavacom základe samostatne zárobkovo činnnej osoby, ktorá sa v čase medzi 1. januárom 2009 a 31. decembrom 2009 súčasne považovala za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o), p) a u) zákona <sup>8)</sup>

Poistenec sa v čase medzi 1. januárom 2009 a 31. decembrom 2009 považoval za samostatne zárobkovo činnnú osobu a súčasne sa považoval za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o), p) a u) zákona (uvádzajú sa dátumy od – do)	31	od		do	
Ako dôvod sa uvádza príslušné písmeno § 11 ods. 8 zákona (A, B, C, D, E, F, G, H, J, O, P, U)		dôvod			
	<input type="checkbox"/>	viac období (uvádzajú sa v odd. X)			
Počet dní obdobia uvedeného v p. 31, keď sa poistenec považoval za samostatne zárobkovo činnnú osobu	32				
Pomeraná časť vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 6 zákona pripadajúca na obdobie uvedené v p. 31 [(p. 29 / p. 25) x p. 32]	33				
Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona prislúchajúcich k obdobiu uvedenému v p. 31 <sup>9)</sup>	34				
Poistenec splnil podmienku podľa § 11 ods. 9 písm. b) zákona (áno, ak p. 33 ≤ p. 34, nie, ak p. 33 > p. 34)	35	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Suma nezapočítavaná do vymeriavacieho základu (uvádza sa hodnota p. 33, ak p. 35 = áno, uvádza sa hodnota 0, ak p. 35 = nie)	36				

V. ODDIEL – Počet dní, za ktoré za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona, okrem dní obdobia uvedeného v p. 31 <sup>10)</sup>

	Január	Február	Marec	Apríl	Máj	Jún	Júl	August	September	Október	November	December
Počet kalendárnych dní												

VI. ODDIEL – Údaje o výške minimálneho základu samostatne zárobkovo činnnej osoby podľa § 13 ods. 17, 18 a 19 zákona za jednotlivé kalendárne mesiace roku 2009 <sup>11)</sup>

	41		42
	Dni obdobia uvedeného v p. 24, keď poistenec nebol poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), n), o), p) a u) zákona <sup>12)</sup>		Minimálny základ <sup>13)</sup>
Január			
Február			
Marec			
Apríl			
Máj			
Jún			
Júl			
August			
September			
Október			
November			
December			
Spolu			

**VII. ODDIEL – Výpočet poistného**

Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 19 zákona (p. 29 – p. 36)

51

Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 17 a 18 zákona <sup>14)</sup> (súčet p. 42)

52

Maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. d) zákona

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 zákona <sup>15)</sup>

53

Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona

54

%

Poistné [(p. 53 x p. 54) / 100]

55

Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. 55 – p. 26)

56

Upravený nedoplatok / preplatok <sup>16)</sup>

57

**VIII. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie preplatku poistného samostatne zárobkovo činnnej osoby <sup>17)</sup>**

Žiadam o vrátenie preplatku poistného podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 56 - preplatok ≥ 3 eurá)

v hotovosti

peňažným poukazom <sup>18)</sup>

na účet – číslo účtu / kód banky

započítaním s budúcimi preddavkami na poistnom

**IX. ODDIEL – Výpočet preddavku na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby na obdobie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011**Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu <sup>5)</sup> neznížený o výdavky na poistné (p. 27 + p. 28)

61

Počet kalendárnych mesiacov prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti <sup>19)</sup>

62

Podiel pomernej časti základu dane a 2,14 [(p. 61 / p. 62) / 2,14]

63

Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona <sup>20)</sup>

64

%

Preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. b) zákona [(p. 63 x p. 64) / 100]

65

Preddavok na poistné upravený podľa § 16 ods. 8 písm. b) a c) a ods. 9 zákona <sup>21)</sup>

66

**X. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy samostatne zárobkovo činnnej osoby**Počet príloh  za sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poistného.

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v ročnom zúčtovaní poistného sú úplné a správne.

Dátum

Podpis poistenca / zákonného zástupcu poistenca

## POTVRDENIE

### o podaní ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2009 typ .....<sup>1)</sup>

podľa § 19 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné sa píšú zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.**

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

A Ä B C D E F G H I J K L M N O Ö Ô P Q R S T U Ü V X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

#### I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

Kód zdravotnej poisťovne

Priezvisko

Meno

Titul

Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí

Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

#### II. ODDIEL – Údaje o ročnom zúčtovaní poistného poistenca

Nedoplatok (+) / preplatok (-) poistenca <sup>2)</sup>

#### III. ODDIEL – Údaje o výsledku ročného zúčtovania poistného ostatných platiteľov poistného (zamestnávateľov) <sup>3)</sup>

Por. čís.	Číslo platiteľa poistného	Názov platiteľa poistného	Nedoplatok (+) / preplatok (-) platiteľa poistného <sup>4)</sup>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Názov zamestnávateľa, ktorý podal ročné zúčtovanie poistného <sup>5)</sup>

Podpis poistenca / osoby,  
ktorá podala ročné zúčtovanie poistného

Podpis zamestnanca zdravotnej poisťovne,  
ktorý ročné zúčtovanie poistného prijal

## Odpis z ročného zúčtovania poistného

podľa § 20 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné sa píše zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.**

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

A Ä B C D E F G H I J K L M N O Ö Ô P Q R S T U Ť V X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

### I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

Kód zdravotnej poisťovne

Priezvisko

Meno

Titul

Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí

Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

### II. ODDIEL – Údaje o samostatne zárobkovo činnnej osobe

11

Číslo platiteľa poistného

12

IČO

13

DIČ

Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu <sup>1)</sup>

14

Výdavky na poistné, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu <sup>2)</sup>

15

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona<sup>3)</sup> [(p. 14 + p. 15) / 2,14]

16

Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) ročného zúčtovania <sup>4)</sup>

17

### III. ODDIEL – Výpočet preddavku na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby na obdobie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011

Počet kalendárnych mesiacov prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti <sup>5)</sup>

21

Podiel pomernej časti základu dane a 2,14  $\{[(p. 14 + p. 15) / p. 21] / 2,14\}$

22

Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona <sup>6)</sup>

23

Preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. b) zákona [(p. 22 x p. 23) / 100]

24

Preddavok na poistné upravený podľa § 16 ods. 8 písm. b) a c) a ods. 9 zákona <sup>7)</sup>

25

### IV. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie odpisu

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v odpise podľa § 20 zákona sú úplné a správne.

Dátum

Podpis poistenca / zákonného zástupcu poistenca