

TYP S

ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) poistenca,
ktorý mal viacerých platiteľov
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	Ā	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ö	Ô	P	Q	R	S	T	U	Ů	V	X	Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

S01	Rodné číslo poistenca	Druh ročného zúčtovania poistného	S03	Kód zdravotnej poisťovne
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> riadne		<input type="text"/>
S02	Číslo povolenia na pobyt poistenca	<input type="checkbox"/> opravné		Dátum zistenia skutočnosti na podanie
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> dodatočné		<input type="text"/>
S04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2009	<input type="checkbox"/> nebol celý rok	<input type="checkbox"/>	bol celý rok

I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

S05	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			
S06	Štát	<input type="text"/>	
	Ulica	Číslo	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E-mailová adresa	Číslo faxu	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾			
S07	Ulica	Číslo	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Číslo faxu
			<input type="text"/>

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

S11	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"/>	<input type="text"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Rodné číslo/ IČO
			<input type="text"/>

Záznamy zdravotnej poisťovne

--

III. ODDIEL – Počet dní, počas ktorých za poistenca platil poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. n) a t) zákona

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

Pred vyplnením oddielu IV sa najskôr vyplňajú listy **SA** až po p. A13, list **SB** po p. B34, list **SC** po p. C06, list **SD** po p. D06

IV. ODDIEL – Výpočet koeficientu K_{max}

Úhrn vymeriavacích základov

(súčet p. A13 z listov SA, p. B34 z listu SB, p. C21 z listu SC a p. D06 z listu SD)

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

S21	
	24 073,92

Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 9 písm. d) zákona ²⁾

S22	
-----	--

Koeficient K_{max} (podiel p. S22 a p. S21) ³⁾

S23	
-----	--

Pred vyplnením oddielu V sa najskôr dokončí vyplnenie listov **SA**, **SB**, **SC**, **SD**

V. ODDIEL – Výpočet poistného

Poistné celkom (súčet p. A23 z listov SA, p. B37 z listu SB, p. C24 z listu SC, p. D13 z listu SD)

S31	
-----	--

Úhrn preddavkov (súčet p. A12 z listov SA, p. B06 z listu SB, p. C05 z listu SC)

S32	
-----	--

Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. S31 – p. S32)

S33	
-----	--

Upravený nedoplatok / preplatok ⁴⁾

S34	
-----	--

VI. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie preplatku poistného poistenca ⁵⁾Žiadam o vrátenie preplatku poistného podľa § 19 ods. 12 zákona (p. S33 - preplatok \geq ako 3 eurá) v hotovosti peňažným poukazom ⁶⁾ na účet – číslo účtu / kód banky

--	--

 započítaním s budúcimi preddavkami na poistnom**VII. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy platiteľa poistného**

Počet listov

S41	
-----	--

za sa počet všetkých listov SA, SB, SC, SD, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poistného.

Počet príloh

S42	
-----	--

za sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poistného.

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

VIII. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal a podal v príslušnej zdravotnej poisťovni poistenec áno

Dátum

--

Podpis poistenca / zákonného zástupcu poistenca

--

IX. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal a podal v príslušnej zdravotnej poisťovni zamestnávateľ ⁷⁾ áno

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

--

--

--

Dátum

--

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie ročného zúčtovania poistného a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

--

List SA – zamestnanec a zamestnávateľ

I. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

A01	Názov platiteľa poistného	A02	Číslo platiteľa poistného
A03	Rodné číslo/Číslo povolenia na pobyt	A04	IČO
		A05	DIČ
Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky			
A06	Ulica	Číslo	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
			Číslo faxu
	E-mailová adresa		
Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa			A07

II. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

Poistenec sa považoval za zamestnanca ¹⁾	A11	od		do	
Úhrn preddavkov na poistné zamestnanca	A12				
Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona	A13				

Suma z p. A12 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S
Suma z p. A13 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S

III. ODDIEL – Výpočet poistného

Vymeriavací základ (súčin sumy uvedenej v p. A13 a koeficientu K_{max} uvedeného v p. S23)	A21	
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. a) zákona pre zamestnanca	A22	%
Poistné zamestnanca (p. A21 x p. A22 / 100)	A23	
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. d) zákona pre zamestnávateľa	A24	%
Poistné zamestnávateľa (p. A21 x p. A24 / 100)	A25	
Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. A25 – p. A07) zamestnávateľa	A26	
Upravený nedoplatok / preplatok ²⁾ zamestnávateľa	A27	

Suma z p. A23 sa započíta do p. S31 v spoločnej časti typ S
Po vyplnení všetkých listov SA, SB, SC, SD sa pokračuje v spoločnej časti typ S oddiele IV

OZNÁMENIE O NEDOPLATKU ALEBO PREPLATKU ZAMESTNÁVATEĽA 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 zarávnávajú 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

II. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

III. ODDIEL – Výsledok ročného zúčtovania poistného zamestnávateľa

Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa ¹⁾

Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného ²⁾

Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa ³⁾

IV. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal

Poistnec

Zákonný zástupca, meno,
priezvisko a adresa

Iný zamestnávateľ

Údaje o zamestnávateľovi, ktorý vykonal ročné zúčtovanie poistného

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

V. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení podľa § 19 ods. 10 zákona sú úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia
a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

List SA – zamestnanec a zamestnávateľ

I. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

A01	Názov platiteľa poisťného	A02	Číslo platiteľa poisťného
A03	Rodné číslo/Číslo povolenia na pobyt	A04	IČO
		A05	DIČ
Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky			
A06	Ulica	Číslo	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
			Číslo faxu
	E-mailová adresa		
Úhrn preddavkov na poisťné zamestnávateľa			A07

II. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

Poistenec sa považoval za zamestnanca ¹⁾	A11	od		do	
Úhrn preddavkov na poisťné zamestnanca	A12				
Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona	A13				

Suma z p. A12 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S
Suma z p. A13 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S

III. ODDIEL – Výpočet poisťného

Vymeriavací základ (súčin sumy uvedenej v p. A13 a koeficientu K_{max} uvedeného v p. S23)	A21	
Sadzba poisťného podľa § 12 ods. 1 písm. a) zákona pre zamestnanca	A22	%
Poisťné zamestnanca (p. A21 x p. A22 / 100)	A23	
Sadzba poisťného podľa § 12 ods. 1 písm. d) zákona pre zamestnávateľa	A24	%
Poisťné zamestnávateľa (p. A21 x p. A24 / 100)	A25	
Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. A25 – p. A07) zamestnávateľa	A26	
Upravený nedoplatok / preplatok ²⁾ zamestnávateľa	A27	

Suma z p. A23 sa započíta do p. S31 v spoločnej časti typ S
Po vyplnení všetkých listov SA, SB, SC, SD sa pokračuje v spoločnej časti typ S oddiele IV

OZNÁMENIE O NEDOPLATKU ALEBO PREPLATKU ZAMESTNÁVATEĽA 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 zarávnávajú 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 Ů 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

II. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

III. ODDIEL – Výsledok ročného zúčtovania poistného zamestnávateľa

Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa ¹⁾

Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného ²⁾

Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa ³⁾

IV. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal

- Poistenec
 Zákonný zástupca, meno,
priezvisko a adresa
 Iný zamestnávateľ

Údaje o zamestnávateľovi, ktorý vykonal ročné zúčtovanie poistného

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

V. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení podľa § 19 ods. 10 zákona sú úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia
a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

List SA – zamestnanec a zamestnávateľ

I. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

A01	Názov platiteľa poistného	A02	Číslo platiteľa poistného
A03	Rodné číslo/Číslo povolenia na pobyt	A04	IČO
		A05	DIČ
Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky			
A06	Ulica	Číslo	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
			Číslo faxu
	E-mailová adresa		
Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa			A07

II. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

Poistenec sa považoval za zamestnanca ¹⁾	A11	od		do	
Úhrn preddavkov na poistné zamestnanca	A12				
Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona	A13				

Suma z p. A12 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S
Suma z p. A13 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S

III. ODDIEL – Výpočet poistného

Vymeriavací základ (súčin sumy uvedenej v p. A13 a koeficientu K_{max} uvedeného v p. S23)	A21	
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. a) zákona pre zamestnanca	A22	%
Poistné zamestnanca (p. A21 x p. A22 / 100)	A23	
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. d) zákona pre zamestnávateľa	A24	%
Poistné zamestnávateľa (p. A21 x p. A24 / 100)	A25	
Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. A25 – p. A07) zamestnávateľa	A26	
Upravený nedoplatok / preplatok ²⁾ zamestnávateľa	A27	

Suma z p. A23 sa započíta do p. S31 v spoločnej časti typ S
Po vyplnení všetkých listov SA, SB, SC, SD sa pokračuje v spoločnej časti typ S oddiele IV

OZNÁMENIE O NEDOPLATKU ALEBO PREPLATKU ZAMESTNÁVATEĽA 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 zarávnávajú 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

II. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

III. ODDIEL – Výsledok ročného zúčtovania poistného zamestnávateľa

Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa ¹⁾

Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného ²⁾

Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa ³⁾

IV. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal

Poistnec

Zákonný zástupca, meno,
priezvisko a adresa

Iný zamestnávateľ

Údaje o zamestnávateľovi, ktorý vykonal ročné zúčtovanie poistného

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

V. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení podľa § 19 ods. 10 zákona sú úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia
a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

List SA – zamestnanec a zamestnávateľ

I. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

A01	Názov platiteľa poistného	A02	Číslo platiteľa poistného
A03	Rodné číslo/Číslo povolenia na pobyt	A04	IČO
		A05	DIČ
Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky			
A06	Ulica	Číslo	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
			Číslo faxu
	E-mailová adresa		
Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa			A07

II. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

Poistenec sa považoval za zamestnanca ¹⁾	A11	od		do	
Úhrn preddavkov na poistné zamestnanca	A12				
Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona	A13				

Suma z p. A12 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S
Suma z p. A13 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S

III. ODDIEL – Výpočet poistného

Vymeriavací základ (súčin sumy uvedenej v p. A13 a koeficientu K_{max} uvedeného v p. S23)	A21	
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. a) zákona pre zamestnanca	A22	%
Poistné zamestnanca (p. A21 x p. A22 / 100)	A23	
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. d) zákona pre zamestnávateľa	A24	%
Poistné zamestnávateľa (p. A21 x p. A24 / 100)	A25	
Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. A25 – p. A07) zamestnávateľa	A26	
Upravený nedoplatok / preplatok ²⁾ zamestnávateľa	A27	

Suma z p. A23 sa započíta do p. S31 v spoločnej časti typ S
Po vyplnení všetkých listov SA, SB, SC, SD sa pokračuje v spoločnej časti typ S oddiele IV

OZNÁMENIE O NEDOPLATKU ALEBO PREPLATKU ZAMESTNÁVATEĽA 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 zarávnávajú 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

II. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

III. ODDIEL – Výsledok ročného zúčtovania poistného zamestnávateľa

Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa ¹⁾

Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného ²⁾

Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa ³⁾

IV. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal

Poistnec

Zákonný zástupca, meno,
priezvisko a adresa

Iný zamestnávateľ

Údaje o zamestnávateľovi, ktorý vykonal ročné zúčtovanie poistného

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

V. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení podľa § 19 ods. 10 zákona sú úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia
a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

List SB – samostatne zárobkovo činná osoba

I. ODDIEL – Údaje o samostatne zárobkovo činnnej osobe

B01	Číslo platiteľa poisťného	B02	IČO	B03	DIČ
Poistenec sa považoval za samostatne zárobkovo činnú osobu ¹⁾			B04	od	do
Počet dní obdobia uvedeného v p. B04			B05		
Úhrn zaplatených preddavkov na poisťné			B06		
Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ²⁾			B07		
Výdavky na poisťné na zdravotné poisťenie, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ³⁾			B08		
Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona ⁴⁾ [(p. B07+ p. B08) / 2,14]			B09		

II. ODDIEL – Údaje o výške minimálneho základu samostatne zárobkovo činnnej osoby podľa § 13 ods. 17, 18 a 19 zákona za jednotlivé kalendárne mesiace roku 2009 ⁵⁾

	B21 Dni obdobia z p. B04, keď poistenec nebol zamestnancom a nebol poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona ⁶⁾	B22 Minimálny základ prislúchajúci ku dňom uvedeným v p. B21 ⁷⁾	B23 Dni obdobia z p. B04, keď poistenec nebol zamestnancom ⁸⁾
Január			
Február			
Marec			
Apríl			
Máj			
Jún			
Júl			
August			
September			
Október			
November			
December			
Spolu			

III. ODDIEL – Výpočet poisťného

Vymeriavací základ prislúchajúci obdobiu, keď poistenec nebol zamestnancom [(p. B09 / p. B05) x súčet p. B23] ⁹⁾	B31	
Vymeriavací základ prislúchajúci obdobiu, keď poistenec nebol zamestnancom, upravený podľa § 13 ods. 8 zákona ⁹⁾ (vyššia zo súm uvedených v súčte p. B22 a p. B31)	B32	
Vymeriavací základ prislúchajúci obdobiu, keď poistenec bol zamestnancom (p. B09 - p. B31) ⁹⁾	B33	
Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 8 zákona ¹⁰⁾ (p. B32 + p. B33, ak sa vyplňajú, alebo p. B09)	B34	
Suma z p. B06 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S		
Suma z p. B34 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S		
Vymeriavací základ (súčin sumy uvedenej v p. B34 a koeficientu K_{max} uvedeného v p. S23)	B35	
Sadzba poisťného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona	B36	%
Poisťné (p. B35 x p. B36 / 100)	B37	

IV. ODDIEL – Výpočet preddavku na poisťné samostatne zárobkovo činnnej osoby na obdobie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011

Počet kalendárnych mesiacov prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti ¹¹⁾	B41	
Podiel pomernej časti základu dane a 2,14 [(p. B07 + p. B08) / p. B41] / 2,14	B42	
Sadzba poisťného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona ¹²⁾	B43	%
Preddavok na poisťné podľa § 16 ods. 2 písm. b) zákona [(p. B42 x p. B43) / 100]	B44	
Preddavok na poisťné upravený podľa § 16 ods. 8 písm. b), c) a ods. 9 zákona ¹³⁾	B45	

Suma z p. B37 sa započíta do p. S31 v spoločnej časti typ S
Po vyplnení všetkých listov SA, SB, SC, SD sa pokračuje v spoločnej časti typ S oddiele IV

List SC – platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona

I. ODDIEL – Údaje o platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 2 zákona

C01 Číslo platiteľa poistného C02 IČO C03 DIČ

Poistenec sa považoval za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona ¹⁾

C04 od do

Úhrn zaplatených preddavkov na poistné

C05

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7 zákona ²⁾

C06

Suma z p. C05 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S

Suma z p. C06 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S

II. ODDIEL – Údaje o výške minimálneho základu podľa § 13 ods. 17 a 18 zákona platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona za jednotlivé kalendárne mesiace roku 2009 ³⁾

	C11 Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7 zákona ²⁾	C12 Dni obdobia uvedeného v p. C04, keď poistenec nebol poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona	C13 Minimálny základ ⁴⁾	C14 Súčin koeficientu 0,6466 a minimálneho základu ⁵⁾
Január				
Február				
Marec				
Apríl				
Máj				
Jún				
Júl				
August				
September				
Október				
November				
December				
Spolu				

III. ODDIEL – Výpočet poistného

Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 8 a ods. 9 písm. b) zákona (vyššia zo súm uvedených v p. C06 a súčte p. C14)

C21

Suma z p. C05 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S

Suma z p. C21 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S

Vymeriavací základ (súčin sumy uvedenej v p. C21 a koeficientu K_{max} uvedeného v p. S23)

C22

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

C23 %

Poistné (p. C22 x p. C23 / 100)

C24

Suma z p. C24 sa započíta do p. S31 v spoločnej časti typ S

Po vyplnení všetkých listov SA, SB, SC, SD sa pokračuje v spoločnej časti typ S oddiele IV

List SD – zamestnanec s príjmami podľa § 13 ods. 5 zákona

I. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

D01	Číslo platiteľa poistného	D02	IČO	D03	DIČ
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ¹⁾	D04	<input type="text"/>		
	Výdavky na poistné na zdravotné poistenie, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ²⁾	D05	<input type="text"/>		
	Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 5 zákona [(p. D04 + p. D05) / 2,14]	D06	<input type="text"/>		
Suma z p. D06 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S					

II. ODDIEL – Výpočet poistného

Vymeriavací základ (súčin sumy uvedenej v p. D06 a koeficientu K_{max} uvedeného v p. S23)	D11	<input type="text"/>
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. b) zákona	D12	<input type="text"/> %
Poistné (p. D11 x p. D12 / 100)	D13	<input type="text"/>
Suma z p. D13 sa započíta do p. S31 v spoločnej časti typ S		
Po vyplnení všetkých listov SA, SB ,SC, SD sa pokračuje v spoločnej časti typ S oddiele IV		

POTVRDENIE

o podaní ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2009 typ¹⁾

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	Ā	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ŏ	Ô	P	Q	R	S	T	U	Ů	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 ²⁾

III. ODDIEL – Údaje o výsledku ročného zúčtovania poistného ostatných platiteľov poistného (zamestnávateľov) ³⁾

Por. čís.	Číslo platiteľa poistného	Názov platiteľa poistného	Nedoplatok (+) / preplatok (-) platiteľa poistného ⁴⁾
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 ⁵⁾

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 Ā B C D E F G H I J K L M N O Ő Ô P Q R S T U Ů 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 ¹⁾

14

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

15

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona³⁾ [(p. 14 + p. 15) / 2,14]

16

Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) ročného zúčtovania ⁴⁾

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 ⁵⁾

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 ⁶⁾

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 ⁷⁾

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