

ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) poistenca,
ktorý mal viacerých platiteľov
za rok 2005

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 (ďalej len „zákon“)

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

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

Á Ä B Č D É F G H Í J K L M N O Ö Ô P Q R Š T Ú Û V X Ý Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

S01	Rodné číslo	Druh ročného zúčtovania poistného	S03	Kód zdravotnej poisťovne
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> riadne		<input type="text"/>
S02	Číslo povolenia k pobytu	<input type="checkbox"/> opravné		Dátum zistenia skutočnosti na podanie
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> dodatočné		<input type="text"/>
		(vyznačí sa x)		dodatočného ročného zúčtovania poistného
S04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2005	<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"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Číslo faxu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾			
S07	Ulica	Číslo	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Číslo faxu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. ODDIEL - Údaje o zákonomnom 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"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Rodné číslo/IČO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Záznamy zdravotnej poisťovne

--

III. ODDIEL - Kalendárne mesiace, za ktoré platí poisťné štát z dôvodu, že poistenec nebol samostatne zárobkovo činnou osobou a súčasne nebol zamestnancom alebo bol zamestnancom a nemal príjem

	Január	Február	Marec	Apríl	Máj	Jún	Júl	August
Štát poisťné platil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. ODDIEL - Počet dní, za ktoré za poistenca platí poisťné štát podľa § 11 ods. 8 písm. o) a u) zákona

	September	Október	November	December
Počet kalendárnych dní	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

! Pred vyplnením oddielu V. sa najskôr vyplňajú listy SA až po p. A13, list SB po p. B34, list SC po p. C21, list SD po p. D06 !

V. 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)

S21

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

517 140

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 VI. sa najskôr dokončí vyplnenie listov SA, SB, SC, SD !

VI. ODDIEL - Výpočet poisťného

Poisťné 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 Ostatné neuhradené záväzky voči zdravotnej poisťovni ⁴⁾S34

Spolu nedoplatok (+) / preplatok (-) po započítaní neuhradených záväzkov voči zdravotnej poisťovni (p. S33 + p. S34)

S35 **VII. ODDIEL - Žiadosť o vrátenie preplatku poisťného poistenca ⁵⁾**

Žiadam o vrátenie preplatku podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 35 < 0 Sk)

 v hotovosti peňažným poukazom na účet číslo účtu/banka**VIII. ODDIEL - Osoba zodpovedná za vypracovanie ročného zúčtovania poisťného ⁶⁾**

Ročné zúčtovanie poisťného vykonal zamestnávateľ

 áno

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

IX. ODDIEL - Miesto na osobitné záznamy platiteľa poisťného

Počet listov

S41

Uvádza sa počet všetkých listov SA, SB, SC, SD, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poisťného

Počet príloh

S42

Uvádza sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poisťného

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v ročnom zúčtovaní poisťného sú správne a úplné.**Súhlasím s tým, že zamestnávateľ a zdravotná poisťovňa bude spracúvať moje osobné údaje na účely ročného zúčtovania poisťného, vrátane ich zasielania písomnou alebo elektronickou formou ostatným mojim zamestnávateľom v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.**

Dátum

Podpis poistenca(zástupcu / osoby zodpovednej za vypracovanie ročného zúčtovania poisťného)

Odtlačok pečiatky zamestnávateľa

Vysvetlivky:

- 1) Vypĺňa sa, ak poistenec nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky.
- 2) Uvádza sa suma uvedená v p. S21, najviac však suma 517 140 Sk.
- 3) Uvádza sa suma zaokrúhlená sa na štyri desatinné miesta smerom nahor. Ak p. S21 = 0, uvádza sa koeficient $K_{\max} = 1,0000$.
- 4) Uvádza sa výška neuhradených záväzkov, ktoré má poistenec ako samostatne zárobkovo činná osoba alebo ako platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona voči príslušnej zdravotnej poisťovni za roky predchádzajúce roku 2005. Ak ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 vykonáva za poistenca zamestnávateľ, p. S34 sa nevyplní.
- 5) Vypĺňa sa, ak suma v p. S35 je záporná.
- 6) Ak poistenec požiadal svojho zamestnávateľa o vykonanie ročného zúčtovania poistného podľa § 19 ods. 2 zákona, uvádza sa meno a priezvisko osoby zodpovednej za vypracovanie ročného zúčtovania poistného.