

## ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) poistenca,  
ktorý mal viacerých platiteľov  
za rok 2010

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 vypĺňajú 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	Ü	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 2010	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky <sup>1)</sup>			
S07	Ulica	Číslo	<input type="text"/>
	<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"/>	<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)

S21

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

S22

Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 9 písm. d) zákona <sup>2)</sup>

S23

Koeficient  $K_{max}$  (podiel p. S22 a p. S21) <sup>3)</sup>

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 <sup>4)</sup>

S34

VI. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie preplatku poistného poistenca <sup>5)</sup>

Žiadam o vrátenie preplatku poistného podľa § 19 ods. 12 zákona (p. S34 – preplatok  $\geq$  ako 3 eurá)

v hotovosti

peňažným poukazom <sup>6)</sup>

na účet – číslo účtu / kód banky

započítaním s budúciimi 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 <sup>7)</sup>  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 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 <sup>1)</sup>	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

Výmeriavací 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 <sup>2)</sup> 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 2010

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 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

## 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 <sup>1)</sup>

Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného <sup>2)</sup>

Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa <sup>3)</sup>

**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

Poistnec sa považoval za zamestnanca <sup>1)</sup>	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 <sup>2)</sup> 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 2010

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

## 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 <sup>1)</sup>

Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného <sup>2)</sup>

Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa <sup>3)</sup>

**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 <sup>1)</sup>

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 <sup>2)</sup> 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 2010

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

## 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 <sup>1)</sup>

Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného <sup>2)</sup>

Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa <sup>3)</sup>

**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 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 <sup>1)</sup>	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 <sup>2)</sup>	B07			
	Výdavky na poisťné na zdravotné poisťenie, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu <sup>3)</sup>	B08			
	Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona <sup>4)</sup> [(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 2010 <sup>5)</sup>

	B21 Dni obdobia z p. B04, keď poistenec nebol zamestnancom a nebol poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona <sup>6)</sup>	B22 Minimálny základ prislúchajúci ku dňom uvedeným v p. B21 <sup>7)</sup>	B23 Dni obdobia z p. B04, keď poistenec nebol zamestnancom <sup>8)</sup>
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] <sup>9)</sup>	B31	
Vymeriavací základ prislúchajúci obdobiu, keď poistenec nebol zamestnancom, upravený podľa § 13 ods. 8 zákona <sup>9)</sup> (vyššia zo súm uvedených v súčte p. B22 a p. B31)	B32	
Vymeriavací základ prislúchajúci obdobiu, keď poistenec bol zamestnancom (p. B09 - p. B31) <sup>9)</sup>	B33	
Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 8 zákona <sup>10)</sup> (p. B32 + p. B33, ak sa vyplňajú, alebo p. B09)	B34	
<b>Suma z p. B06 sa započíta do p. S32 v spoločnej časti typ S</b>		
<b>Suma z p. B34 sa započíta do p. S21 v spoločnej časti typ S</b>		
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. januára 2012 do 31. decembra 2012

Počet kalendárnych mesiacov prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti <sup>11)</sup>	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 <sup>12)</sup>	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 <sup>13)</sup>	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

Poistenc sa považoval za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona <sup>1)</sup>

C04 od do

Úhrn zaplatených preddavkov na poistné

C05

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7 zákona <sup>2)</sup>

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 2010 <sup>3)</sup>

	C11 Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7 zákona <sup>2)</sup>	C12 Dni obdobia uvedeného poistencem alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona	C13 Minimálny základ <sup>4)</sup>	C14 Súčin koeficientu 0,6465 a minimálneho základu <sup>5)</sup>
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

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

D04

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

D05

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 5 zákona [(p. D04 + p. D05) / 2,14]

D06

**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

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

D12

%

Poistné (p. D11 x p. D12 / 100)

D13

**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 2010 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 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	Ō	Ŏ	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 <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 Ā B C D E F G H I J K L M N O Ő Ô P Q R S T U Ű 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. januára 2012 do 31. decembra 2012

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