

ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) zamestnanca
za rok 2007podľa § 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.

Á	Ā	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 poistenec v roku 2007	<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"/>	<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⁾			
07	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 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“)

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"/>	<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 – Údaje o zamestnávateľovi

21	Názov platiteľa poisťného	22	Číslo platiteľa poisťného
23	Rodné číslo / Číslo povolenia na pobyt	24	IČO
		25	DIČ
Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky			
26	Ulica	Číslo	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
			Číslo faxu
	E-mailová adresa		
Úhrn preddavkov na poisťné zamestnávateľa			27

IV. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

Poistenec sa považoval za zamestnanca ²⁾	31	od		do	
Úhrn preddavkov na poisťné zamestnanca	32				
Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona	33				
Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 15 a 16 zákona ³⁾	34				

V. ODDIEL – Údaje o vymeriavacom základe zamestnanca, ktorý sa v čase medzi 1. januárom 2007 a 31. decembrom 2007 súčasne považoval za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o) a p) zákona ⁴⁾

Poistenec sa v čase medzi 1. januárom 2007 a 31. decembrom 2007 považoval za zamestnanca a súčasne sa považoval za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o) a p) zákona (uvedú sa dátumy od – do)	41	od		do	
Ako dôvod sa uvedie príslušné písmeno § 11 ods. 8 zákona (A, B, C, D, E, F, G, H, J, O, P) ⁴⁾		dôvod			
	<input type="checkbox"/>	viac období (uvedú sa v odd. IX)			
	42	43	44	45	46
Minimálny základ ³⁾	Úhrn príjmov podľa §13 ods. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona	Počet dní trvania zamestnania	Počet dní trvania zamestnania v období uvedenom v p. 41	Minimálny základ pripadajúci na obdobie uvedené v p. 41 [(p.42 / p.44) x p.45] ³⁾	Pomerná časť príjmu pripadajúca na obdobie uvedené v p. 41 [(p.43 / p.44) x p.45]
Január					
Február					
Marec					
Apríl					
Máj					
Jún					
Júl					
August					
September					
Október					
November					
December					
Spolu					
Pomerná časť príjmu podľa § 13 ods. 1 až 4 zákona pripadajúca na obdobie uvedené v p. 41 (súčet p. 47)	48				
Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona prislúchajúci k obdobiu uvedenému v p.41 ⁵⁾	49				
Poistenec splnil podmienku podľa § 11 ods. 9 písm. a) zákona (áno, ak p.48 ≤ p.49, nie, ak p. 48 > p. 49)	50	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Suma nezapočítavaná do vymeriavacieho základu (uvedie sa hodnota z p.48, ak p.50 = áno, uvedie sa hodnota 0, ak p.50 = nie)	51				
Suma nezapočítavaná do úhrnu minimálnych základov (uvedie sa hodnota súčtu p. 46, ak p.50 = áno, uvedie sa hodnota 0, ak p.50 = nie)	52				

VI. ODDIEL - Počet dní, za ktoré za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. n) a t) zákona okrem dní obdobia uvedeného v p. 41 ⁶⁾

Počet kalendárnych dní	Január	Február	Marec	Apríl	Máj	Jún	Júl	August	September	Október	November	December
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VII. ODDIEL – Výpočet poistného

Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 19 zákona (p. 33 – p. 51)

61

Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 19 zákona (p. 34 – p. 52)

62

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

621 864

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 a 10 zákona ⁷⁾

63

Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. a) a d) zákona

64

Zamestnanec

%

65

Zamestnávateľ

%

Poistné (p. 63 x p. 64/100 a p. 63 x p. 65/ 100)

66

67

Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. 66 – p. 32 a p. 67 – p. 27)

68

69

Upravený nedoplatok / preplatok ⁸⁾

70

71

VIII. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie preplatku poistného zamestnanca ⁹⁾

Žiadam o vrátenie preplatku poistného zamestnanca podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 68 - preplatok ≥ 100 Sk)

 v hotovosti peňažným poukazom ¹⁰⁾ na účet – číslo účtu / kód banky kompenzáciou s budúciimi preddávkami na poistnom**IX. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy platiteľa poistného**Počet príloh Uvádza sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poistného.**Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v ročnom zúčtovaní poistného sú správne a úplné.****X. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal a podal v príslušnej zdravotnej poisťovni poistenec áno**

Dátum

Podpis poistenca
(zástupcu / osoby zodpovednej za vypracovanie ročného zúčtovania poistného)**XI. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal a podal v príslušnej zdravotnej poisťovni zamestnávateľ ¹¹⁾ áno**

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Dátum

Odtlačok pečiatky