

ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) zamestnanca
za rok 2008podľa § 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 vypĺňajú 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

A01 Rodné číslo poistenca

Druh ročného zúčtovania poistného

A03 Kód zdravotnej poisťovne

☐

riadne

Dátum zistenia skutočnosti na podanie

A02 Číslo povolenia na pobyt poistenca

☐

opravné

dodatočného ročného zúčtovania poistného

☐

dodatočné

A04 Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2008

☐

nebol celý rok

☐

bol celý rok

I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

A05 Priezvisko

Meno

Titul

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

A06 Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾

A07 Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

II. ODDIEL – Údaje o zákonnom 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“)

A11 Priezvisko/ Názov

Meno

Titul

Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Rodné číslo / IČO

Záznamy zdravotnej poisťovne

III. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

A21	Názov platiteľa poisťného	A22	Číslo platiteľa poisťného		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
A23	Rodné číslo / Číslo povolenia na pobyt	A24	IČO	A25	DIČ
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky					
A26	Ulica	Číslo			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PSČ	Obec	Číslo telefónu		Číslo faxu	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-mailová adresa					
<input type="text"/>					
Úhrn preddavkov na poisťné zamestnávateľa				A27	<input type="text"/>

IV. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

Poistenec sa považoval za zamestnanca ²⁾

Úhrn preddavkov na poisťné zamestnanca

Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 3 zákona
bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákonaÚhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 15 a 16 zákona ³⁾

A31	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
A32	<input type="text"/>			
A33	<input type="text"/>			
A34	<input type="text"/>			

V. ODDIEL – Údaje o vymeriavacom základe zamestnanca, ktorý sa v čase medzi 1. januárom 2008 a 31. decembrom 2008 súčasne považoval za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o), p) a u) zákona ⁴⁾

Poistenec sa v čase medzi 1. januárom 2008 a 31. decembrom 2008 považoval za zamestnanca a súčasne sa považoval za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o), p) a u) zákona (uvedú sa dátumy od – do)
Ak dôvod sa uvedie príslušné písmeno § 11 ods. 8 zákona (A, B, C, D, E, F, G, H, J, O, P, U) ⁴⁾

A41	od	<input type="text"/>
	do	<input type="text"/>
	dôvod	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	viac období (uvedú sa v odd. IX)	

	A42	A43	A44	A45	A46	A47
	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Február	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marec	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apríl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Máj	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jún	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Júl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
August	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
September	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Október	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
November	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
December	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spolu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pomerná časť príjmu podľa § 13 ods. 1 až 3 zákona pripadajúca na obdobie uvedené v p. 41 (súčet p. 47)

A48	<input type="text"/>
-----	----------------------

Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona príslúchajúci k obdobiu uvedenému v p.41 ⁵⁾

A49	<input type="text"/>
-----	----------------------

Poistenec splnil podmienku podľa § 11 ods. 9 písm. a) zákona (áno, ak p.48 ≤ p.49, nie, ak p. 48 > p. 49)

A50	<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)

A51	<input type="text"/>
-----	----------------------

Suma nezapočítavaná do úhrnu minimálnych základov

(uvedie sa hodnota súčtu p. 46, ak p.50 = áno, uvedie sa hodnota 0, ak p.50 = nie)

A52	<input type="text"/>
-----	----------------------

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⁾

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

A61

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

A62

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

675 396

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

A63

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

A64

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

A66

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

A68

Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. 68 / 30,1260) a (p. 69 / 30,1260) v eurách ⁸⁾

A70

Upravený nedoplatok / preplatok v eurách ⁹⁾

A72

Zamestnanec

Zamestnávateľ

%

A65

%

A67

A69

A71

A73

VIII. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie preplatku poistného zamestnanca ¹⁰⁾Žiadam o vrátenie preplatku poistného zamestnanca podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 70 - preplatok \geq 3 eurá)☐ v hotovosti☐ peňažným poukazom ¹¹⁾☐ na účet – číslo účtu / kód banky☐ kompenzáciou s budúcimi preddavkami na poistnom**IX. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy platiteľa poistného**

Počet príloh

A81

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

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

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

Dátum

Podpis poistenca / zákonného zástupcu poistenca

XI. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal a podal v príslušnej zdravotnej poisťovni zamestnávateľ ¹²⁾ ☐ áno

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Dátum

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