

Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt

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 píšú 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	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

☐ riadne

Dátum zistenia skutočnosti na podanie

S02

Číslo povolenia na pobyt
poistenca☐ opravné

dodatočného ročného zúčtovania poistného

☐ dodatočné

S04

Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2009

☐

nebol celý rok

☐

bol celý rok

I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

S05

Priezvisko

Meno

Titul

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

S06

Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾

S07

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“)

S11

Priezvisko/ Názov

Meno

Titul

Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Rodné číslo/ IČO

Záznamy zdravotnej poisťovne

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

	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"/>

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

24 073,92

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

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

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

Počet príloh

S42

Uvádza 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