

VZOR

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 2006

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.

Á	Ā	B	Č	D	Ě	F	G	H	Í	J	K	L	M	N	O	Ŏ	Ô	P	Q	R	Š	T	Ú	Ů	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"/>
		<input type="checkbox"/> opravné		Dátum zistenia skutočnosti na podanie
S02	Číslo povolenia na pobyt	<input type="checkbox"/> dodatočné		dodatočného ročného zúčtovania poistného
	<input type="text"/>	(vyznačí sa x)		<input type="text"/>
S04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2006	<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"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Číslo faxu
			<input type="text"/>
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾			
S07	Ulica	Číslo	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSC	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"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Rodné číslo/ IČO
			<input type="text"/>

Záznamy zdravotnej poisťovne

Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt

Typ S

III. ODDIEL – Počet dní, za ktoré za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. o) a u) zákona

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"/>	<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. C21, 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

 5 69 700Vymeriavací 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 **VI. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie alebo kompenzáciu preplatku poistného poistenca ⁴⁾**

Žiadam o vrátenie preplatku poistného podľa § 19 ods. 12 zákona (p. S33 < 0 Sk)

 v hotovosti peňažným poukazom na účet – číslo účtu / banka kompenzácia s budúcimi preddavkami na poistnom**VII. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vykonanie ročného zúčtovania poistného ⁵⁾**

Ročné zúčtovanie poistného vykonal zamestnávateľ

poistenec

IČO

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

VIII. 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 správne a úplné.**Súhlasím s tým, že zamestnávateľ a zdravotná poisťovňa bude spracúvať moje osobné údaje na účely ročného zúčtovania poistného vrátane ich zasielania písomnou alebo elektronickou formou ostatným mojím 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 poistného)
Odtlačok pečiatky zamestnávateľa

Vysvetlivky:

Skratka „p.“ znamená skratku slova položka.

- 1) Vypĺňa sa, ak poistenec nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky.
- 2) Uvádza sa suma uvedená v p. S21, najviac však suma 569 700 Sk.
- 3) Uvádza sa suma zaokrúhlená na šesť desatinných miest smerom nahor. Ak p. S21 = 0, uvádza sa koeficient $K_{\max} = 1,000\ 000$.
- 4) Vypĺňa sa, ak suma v p. S33 je záporná.
- 5) Označí sa jedna možnosť. Vyplní sa IČO platiteľa, ktorý vykonal ročné zúčtovanie.