

OZNÁMENIE

údajov k mesačnému prerozdeleniu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie podľa § 27 ods. 2 písm. d) zákona za mesiac..... rok.....

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

Poradové číslo	Kód	Názov farmaceuticko-nákladovej skupiny	Počet poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladových skupín
Počet poistencov spolu			

Vypracoval (meno, priezvisko a podpis):

V..... dňa.....

Telefónne číslo:

E-mailová adresa zodpovednej osoby:

.....
meno, priezvisko a podpis osoby oprávnenej konať v mene
zdravotnej poisťovne
odtlačok pečiatky

Vysvetlivky k tabuľke:

Údaje v stĺpcoch Poradové číslo, Kód a Názov farmaceuticko-nákladovej skupiny sa vyplňajú podľa všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorým sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na príslušný kalendárny rok podľa § 28 ods. 10 písm. a) zákona a podľa všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorým sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 28 ods. 10 písm. b) zákona.