

VZOR

VÝKAZ ZAMESTNÁVATEĽA V LISTINNEJ PODOBE

podľa § 20 ods. 1 a 7 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 (ďalej len „zákon“)

Názov a logo zdravotnej poisťovne	Interné údaje zdravotnej poisťovne
	Kód zdravotnej poisťovne
	Číslo platiteľa

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE ZAMESTNÁVATEĽA (ďalej len „preddavok“)

(druh výkazu) (N, O, A)

Za obdobie	Deň určený na výplatu príjmov
------------	-------------------------------

ÚDAJE O PLATITEĽOVI

Meno a priezvisko Názov	Právna forma			
Rodné číslo	Číslo povolenia na pobyt	DIČ	IČO	
Sídlo	Obec	Ulica		
	Súpisné číslo	Orientačné číslo	PSC	Štát

ÚDAJE O PREDDAVKOCH

1.	Počet prihlásených zamestnancov v zdravotnej poisťovni		
1A.	Počet všetkých zamestnancov		
Poistenci bez zdravotného postihnutia			
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok		
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok		
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu vymeriavacieho základu, v eurách		
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 zákona v eurách		
6.	Sadzba v % / Preddavok v eurách za zamestnávateľa podľa zoznamu zamestnancov	%	
7.	Sadzba v % / Preddavok v eurách za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%	
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)		
Poistenci so zdravotným postihnutím			
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok		
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok		
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu vymeriavacieho základu, v eurách		
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 zákona v eurách		
13.	Sadzba v % / Preddavok v eurách za zamestnávateľa podľa zoznamu zamestnancov	%	
14.	Sadzba v % / Preddavok v eurách za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%	
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)		
16.	Preddavok spolu v eurách: (r. 8 + r. 15)		
Vyplnil	Telefón	Fax	E-mail

Zoznam zamestnancov, príjmy, vymeriavacie základy a preddavky

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Celková výška príjmu	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v eurách		Preddavok spolu
					Zamestnávateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ	Zamestnanec	
1.									
2.									

Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poistného
Dátum

Odtlačok pečiatky zdravotnej poisťovne
Dátum prevzatia

Vysvetlivky k výkazu zamestnávateľa

Text polí	Vysvetlivky:	
Kód zdravotnej poisťovne	Uvádza sa štvormiestny kód (kód zdravotnej poisťovne „2x“ doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený). Ak zdravotná poisťovňa nemá pobočky zriadené, uvádza sa „00“	
Číslo platiteľa	IČO doplnené dvomi nulami vzadu alebo číslo pridelené zdravotnou poisťovňou	
Druh výkazu	Vyplňa sa príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom vykazovacom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým sa vykazuje rozdiel v údajoch oproti novému výkazu	
Za obdobie	Vyplňa sa obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá, v tvare: 200801 (RRRRMM)	
Deň určený na výplatu príjmov	Uvádza sa číslo dňa v mesiaci	
ÚDAJE O PLATITEĽOVI		
Meno a priezvisko Názov	Zamestnávateľ – za fyzickú osobu sa uvádza meno, priezvisko a názov uvedený v doklade, na základe ktorého vykonáva svoju činnosť Zamestnávateľ – za právnickú osobu sa uvádza názov podľa výpisu z Obchodného registra alebo iného registra	
Právna forma	Právna forma zamestnávateľa: FO – fyzická osoba; PO – právnická osoba	
Rodné číslo	Uvádza sa rodné číslo podľa občianskeho preukazu alebo rodného listu	
Číslo povolenia na pobyt	Uvádza sa číslo podľa povolenia na prechodný pobyt cudzincov	
DIČ	Uvádza sa celé daňové identifikačné číslo	
IČO	Uvádza sa identifikačné číslo organizácie (inštitúcie) – osemmiestne číslo. Ak má IČO menej ako osem znakov, dopĺňa sa vpredu (na začiatku) nulami tak, aby malo osem znakov	
Sídlo	Uvádza sa obec, ulica, súpisné číslo a orientačné číslo, PSČ podľa sídla alebo miesta podnikania podľa výpisu z Obchodného registra alebo podľa iného registra a štát	
ÚDAJE O PREDDAVKOCH		
1.	Počet prihlásených zamestnancov	Uvádza sa celkový počet zamestnancov prihlásených v príslušnej zdravotnej poisťovni spĺňajúcich štatút zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona (aj zamestnancov podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona)
1A.	Počet všetkých zamestnancov	Uvádza sa celkový počet zamestnancov prihlásených vo všetkých zdravotných poisťovniach spĺňajúcich štatút zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona (aj zamestnancov podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona); údaj je povinná položka, ak je počet týchto zamestnancov menší ako 3
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uvádza sa celkový počet zamestnancov bez zdravotného postihnutia, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok, len ak je výška preddavku vyššia ako nula
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uvádza sa celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, počas ktorých sa osoba považuje za zamestnanca na účely zdravotného poistenia, za ktoré sa platí preddavok (neuvádzajú sa dni, počas ktorých je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona)
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu vymeriavacieho základu, v eurách	Uvádza sa úhm celých príjmov (v eurách) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok (§ 13 ods. 1 a 6 až 8 zákona)
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 zákona v eurách	Uvádza sa vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 a ods. 6 až 8 zákona
6.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uvádza sa sadzba v percentách a preddavok v eurách za zamestnávateľa
7.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uvádza sa sadzba v percentách a preddavok v eurách za zamestnanca bez zdravotného postihnutia
8.	Celková suma preddavku v eurách	Uvádza sa súčet riadkov 6 + 7
Poistenci so zdravotným postihnutím		
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uvádza sa celkový počet zamestnancov so zdravotným postihnutím, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok, len ak je výška preddavku vyššia ako nula
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uvádza sa celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, počas ktorých sa osoba považuje za zamestnanca na účely zdravotného poistenia, za ktoré sa platí preddavok (neuvádzajú sa dni, počas ktorých je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona)
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu vymeriavacieho základu, v eurách	Uvádza sa úhm celých príjmov (v eurách) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok (§ 13 ods. 1 a 6 až 8 zákona)
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v eurách	Uvádza sa vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 a 6 až 8 zákona
13.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uvádza sa sadzba v percentách a preddavok v eurách za zamestnávateľa
14.	Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uvádza sa sadzba v percentách a preddavok v eurách za zamestnanca so zdravotným postihnutím

15.	Celková suma preddavku v eurách	Uvádza sa súčet riadkov 13 + 14
16.	Preddavok spolu v eurách	Uvádza sa súčet riadkov 8 + 15
Vyplnil, Telefón, Fax, e-mail		Uvádza sa čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, číslo faxu a emailová adresa
Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky		
Poradové číslo		Vypĺňa sa poradové číslo
Rodné číslo		Uvádza sa rodné číslo zamestnanca
Počet dní		Uvádza sa počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok
Celková výška príjmu		Uvádza sa celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 a 6 až 8 zákona), na vyplatenie ktorého vznikol zamestnancovi nárok a je predmetom výpočtu vymeriavacieho základu
Vymeriavací základ		Uvádza sa vymeriavací základ preddavku na poistné podľa § 13 ods. 1 a 6 až 8 zákona (za zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) zákona sa uvádza nulový vymeriavací základ). Ak sa vypláca príjem počas poberania napr. nemocenského alebo materského, uvádza sa skutočný vymeriavací základ
Sadzba preddavku v %		Vypĺňa sa v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia
Suma preddavku v eurách		Uvádza sa suma preddavku v eurách: za zamestnávateľa a za zamestnanca
Preddavok spolu		Uvádza sa súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poistného, dátum		Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa sa dopĺňa odtlačkom pečiatky zamestnávateľa a dátumom