

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

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

Tabuľka č. 1

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

Tabuľka č. 2

Poradové číslo	Kód	Názov diagnosticko-nákladovej skupiny	Počet poistencov zaradených do diagnosticko-nákladovej skupiny
Počet poistencov spolu			

Tabuľka č. 3

Poradové číslo	Kód	Názov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok	Počet poistencov zaradených do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok
Počet poistencov spolu			

Vypracoval (meno, priezvisko a podpis)

V..... dňa.....

Telefónne číslo:

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