

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

# vestník

číslo 2/2017

obsah:

- str. 2            **Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – december 2016**
- str. 3 - 6        Metodické usmernenie č. 16/2/2014  
**O spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a  
platiteľmi poisťného zdravotnou poisťovňou**
- Prílohy k MU č. 16/2/2014    str. 7 – 25
- str. 26           **Zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné  
zdravotné poistenie**

február 2017

**Úrad v súlade s § 20 ods. 2 písm. m) zákona č. 581/2004 Z. z. uverejňuje údaje  
o platobnej schopnosti zdravotných poisťovní za mesiac december 2016**

**PLATOBNÁ SCHOPNOSŤ ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ**

Podľa § 14 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) platobná schopnosť zdravotnej poisťovne sa **preukazuje** schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom v lehote, ktorá nepresiahne 30 kalendárnych dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti záväzkov voči poskytovateľom.

Podľa § 14 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. platobná schopnosť zdravotnej poisťovne podľa § 14 odsek 2 **je zabezpečená**, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,2 % objemu všetkých záväzkov podľa odseku 5 počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov. To neplatí, ak ide o záväzky voči poskytovateľom, ktoré nie sú uhradené z právne uzmateľných dôvodov. Za právne uzmateľné dôvody podľa predchádzajúcej vety sa považujú právne skutočnosti podľa osobitných predpisov, na základe ktorých zdravotná poisťovňa nemôže uhradiť záväzky voči poskytovateľom v lehote splatnosti, pretože je povinná uhradiť záväzok na účet tretej osoby alebo nemôže uhradiť záväzok, pretože nemá vedomosť o tom, komu, alebo v akej výške má záväzok uhradiť.

**Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za mesiac december 2016**

VŠZP	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa §14 ods. 2 a 3
§ 14 ods.2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) (v €)	0	áno
§ 14 ods.3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5 (v %)	0	áno

ZP Dôvera	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa §14 ods. 2 a 3
§ 14 ods.2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) (v €)	0	áno
§ 14 ods.3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5 (v %)	0	áno

Union ZP	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa §14 ods. 2 a 3
§ 14 ods.2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) (v €)	0	áno
§ 14 ods.3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5 (v %)	0	áno

## Metodické usmernenie č. 16/2/2014

### o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou

#### Článok 1 Úvodné ustanovenia

1. Účel vydania predpisu:  
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 20 ods. 2 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto metodické usmernenie. Metodické usmernenie upravuje spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnými poisťovňami.
2. Vymedzenie pojmov:
  - metodické usmernenie je vnútorný predpis úradu o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného,
  - zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) je zákon, podľa ktorého je úrad oprávnený vydať metodické usmernenie a ktorý stanovuje povinnosti zdravotnej poisťovni,
  - zákon 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 č. 580/2004 Z. z.“) je zákon, ktorý upravuje povinnosť zdravotnej poisťovne oznamovať úradu vybrané porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného a povinnosti poistencov a platiteľov poistného voči príslušnej zdravotnej poisťovni,
  - overenie oznámenia je verifikované oznámenie s uvedením ukončenia porušenia (dodatčného splnenia) povinnosti poistencom a platiteľom poistného, resp. s neuvedením ukončenia porušenia, pokiaľ porušenie trvá.

#### Článok 2 Oznámenie porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného

1. Zdravotná poisťovňa v súlade s § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. v spojení s § 25 ods. 1 písm. i) zákona č. 580/2004 Z. z. oznamuje úradu nesplnenie povinností poistencami, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach § 6 ods. 1 a ods. 5, § 22 ods. 2 písm. a), b), d), g) a h), § 23 ods. 1 písm. a) až e), ods. 3 až ods. 6, ods. 8, ods. 12, ods. 15 a 16, § 35 (formulár F-436) zákona č. 580/2004 Z. z. a nesplnenie povinností platiteľmi poistného, ktoré sú uvedené v ustanovení § 24 písm. a) až h), j), k), l), m) a n) (formulár F-437) zákona č. 580/2004 Z. z. k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac.
2. Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.
3. Zdravotná poisťovňa doručí oznámenie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov v štruktúre uvedenej vo formulári F-432 (dávka 523) podľa Legendy č. I (F-436) a v štruktúre uvedenej vo formulári F-433 (dávka 524) podľa Legendy č. II (F-437) v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk>.
4. Zdravotná poisťovňa oznámi úradu poverené kontaktné zodpovedné osoby – zamestnancov pre zabezpečenie komunikácie s úradom. Úrad oznámi zdravotnej poisťovni poverené kontaktné zodpovedné osoby – zamestnancov pre zabezpečenie komunikácie so zdravotnou poisťovňou. Kontaktné osoby a ich e-mailové adresy na účely komunikácie medzi zdravotnou poisťovňou a úradom si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne písomne nahlásia do 7

pracovných dní od účinnosti tohto metodického usmernenia, resp. pri zmene kontaktných osôb do 7 pracovných dní odo dňa zmeny týchto osôb.

5. Úrad si môže overiť relevantnosť údajov uvádzaných v oznámení zdravotnej poisťovne pre účely správneho konania o uloženie pokuty. Overenie úrad vykoná e-mailovou žiadosťou zaslanou zdravotnej poisťovni. V prípade potreby úrad požiada zdravotnú poisťovňu o predloženie dokladov k príslušnému oznámeniu preukazujúcemu začiatok porušenia (nesplnenia) povinnosti a koniec porušenia (resp. dodatočného splnenia) povinnosti, ak takýmito dokladmi zdravotná poisťovňa disponuje. Spravidla je to tlačivo „oznámenie poistenca/platiteľa“, prípadne iný relevantný doklad preukazujúci začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. Zdravotná poisťovňa predloží úradu príslušné doklady, ktoré má k dispozícii, v písomnej podobe alebo prostredníctvom inteligentného úložiska dostupného cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk> v lehote do 10 pracovných dní od doručenia žiadosti úradu. V prípade väčšieho množstva vyžadovaných alebo predkladaných dokladov si kontaktné osoby podľa ods. 4 tohto článku individuálne dohodnú lehotu na ich predloženie. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky 523 a 524, za ktoré žiada doklady o porušení.
6. V prípade nesplnenia povinnosti platiteľa poistného podľa § 24 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. – vykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni, ak platiteľ poistného do dňa oznámenia zdravotnej poisťovne podľa tohto metodického usmernenia nepredložil výkaz preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „mesačný výkaz“), zdravotná poisťovňa predloží úradu overenie oznámenia v elektronickej forme v štruktúre uvedenej vo formulári F-435.
7. Úrad sa môže v mimoriadnych odôvodnených prípadoch vopred dohodnúť s príslušnou zdravotnou poisťovňou na zaslaní, resp. predložení mimoriadneho overenia oznámenia o porušení (nesplnení) povinností poistencom, resp. platiteľom poistného v štruktúre uvedenej vo formulári F-434 a formulári F-435.

### **Článok 3**

#### **Overenie oznámenia pred začatím konania o uložení pokuty**

1. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu overenie oznámenia. Overenie oznámenia je nevyhnutné z dôvodu potvrdenia skutočností uvedených v oznámení zdravotnej poisťovne podľa čl. 2 ods. 1 tohto metodického usmernenia pre účely riadneho začatia správneho konania vo veci uloženia pokuty poistencom a platiteľom poistného za porušenie (nesplnenie) povinností ustanovených zákonom č. 580/2004 Z. z.
2. Overenie oznámenia podľa ods. 1 tohto článku zdravotná poisťovňa zasiela úradu v lehote, ktorú určí úrad. Úrad v oznámení určí obdobie a zoznam porušení. Úrad oznámi príslušnej zdravotnej poisťovni lehotu zaslania údajov najneskôr jeden mesiac pred určenou lehotou. Overenie oznámenia zašle zdravotná poisťovňa prostredníctvom kontaktnej osoby v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk> a bude obsahovať zoznam požadovaných porušení za obdobie, za ktoré príslušná zdravotná poisťovňa už mala doručiť dávku 523, resp. 524.
3. V overení oznámenia zaslaného podľa ods. 2 tohto článku zdravotná poisťovňa vyznačí u poistencov alebo platiteľov poistného uvedených v individuálnych oznámeniach zasielaných zdravotnou poisťovňou úradu podľa tohto metodického usmernenia:
  - dátum začiatku porušenia povinnosti,
  - dátum ukončenia porušenia (dodatočné splnenie) povinnosti, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo v určenom období, ak porušenie aj naďalej trvá, zdravotná poisťovňa tento dátum neuvádza.
4. Zdravotná poisťovňa zašle overenie oznámenia v štruktúre uvedenej vo formulári F-434 (dávka 538) a vo formulári F-435 (dávka 539) v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk>.

5. Úrad po spracovaní overenia oznámenia zašle zdravotnej poisťovni zoznam tých porušení (nesplnení) povinností, pri ktorých začne správne konanie o uložení pokuty. Úrad zasiela zoznam podľa tohto odseku kontaktným osobám uvedeným v čl. 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk>. V zozname úrad uvedie okrem subjektov, u ktorých predpokladá začatie správneho konania vo veci uloženia pokuty, aj predpokladaný termín začatia správneho konania.
6. Zdravotná poisťovňa predloží úradu v lehote podľa čl. 2 ods. 5 tohto metodického usmernenia a postupom dohodnutým kontaktnými osobami podľa čl. 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia k príslušnému overeniu oznámenia doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinností, ktoré má k dispozícii, po predchádzajúcej žiadosti úradu. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky č. 538 a č. 539, za ktoré žiada doklady o porušení, v dávke 5xx. Zdravotná poisťovňa predkladá požadované doklady vo forme fotokópií, resp. skenovaných dokumentov úradu na základe predchádzajúcej žiadosti v písomnej podobe alebo prostredníctvom inteligentného úložiska dostupného cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk>. Sú to spravidla tlačivá „oznámenie poistenca/platiteľa“, prípadne iné doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. V prípade dokladov, ktoré poistenec alebo platiteľ poistného podá elektronicky, predloží ich zdravotná poisťovňa vo forme výpisu z informačného systému zdravotnej poisťovne potvrdeného zamestnancom zdravotnej poisťovne. Úrad zasiela dávky pre predloženie dokladov podľa tohto odseku spravidla v jednej dávke s výnimkou mimoriadnych situácií, kedy je úrad oprávnený vyžiadať si doklady zo zdravotnej poisťovne aj pre konkrétne overenie oznámenia.
7. V prípadoch, v ktorých zdravotná poisťovňa v overení oznámenia odporučí úradu uloženie pokuty (formulár F-434 položka 26 dátového rozhrania a formulár F-435 položka 19 dátového rozhrania), predkladá úradu doklady uvedené v ods. 6 tohto článku na základe výzvy úradu.
8. Za správnosť údajov uvedených zdravotnou poisťovňou v dávkach 538 a 539 a potvrdených sprievodným listom podľa ods. 4 tohto článku zodpovedá zdravotná poisťovňa.

#### **Článok 4** **Prechodné ustanovenia**

Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. n) (kód 33) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží prvýkrát oznámenie podľa štruktúry dávky 524 za obdobie 1-7/2017 do 31.10.2017 a za porušenie povinnosti ustanovenej v § 23 ods. 16 (kód 34) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží prvýkrát oznámenie podľa štruktúry dávky 523 do 31.10.2017.

#### **Článok 5** **Záverečné ustanovenie**

Vo formulári F-438 sú uvedené podmienky na výmenu údajov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.

#### **Článok 6** **Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa metodické usmernenie č. 16/1/2014 o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou.

#### **Článok 7** **Účinnosť**

Toto metodické usmernenie č. 16/2/2014 nadobúda účinnosť dňa 01.02.2017.

Prílohy:

1. Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom – dávka 523 F-432
2. Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného – dávka 524 F-433
3. Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom – dávka 538 F-434
4. Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného – dávka 539 F-435
5. Jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov poistencom F-436
6. Jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného F-437
7. Podmienky na výmenu údajov F-438

V Bratislave 30.01.2017

MUDr. Tomáš Haško, MPH  
predseda

## Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/Bič|Dátum narodenia|Adresa pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy| Meno| Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/Bič|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSČ| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne| Výška nedoplatku|

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov poistencom

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 523

Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.

**Formát prenosu dát:** textový súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ (príklad: 2561\_015\_070731\_523.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** | v prípade txt formátu; oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRMM
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

### Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O); tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje

## 2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
2	Meno	P	1-24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	N	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BIČ	P1	9-10	CHAR	pr. RČ: 7804206345
7	Dátum narodenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu: Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. I
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy	P3	0-1	CHAR	
15	Meno	P3	1-24	CHAR	
16	Priezvisko	P3	1-36	CHAR	
17	Názov	P3	1-60	CHAR	
18	IČO	P3	8-8	CHAR	
19	Rodné číslo/BIČ	P3	9-10	CHAR	
20	Dátum narodenia	P3	8-8	DATE	RRRRMMDD
21	Adresa pobytu/Sídlo: Obec	P3	1-25	CHAR	
22	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
23	PSC	P4	5-5	CHAR	
24					
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
26	Výška nedoplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou; ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka

### Vysvetlivky:

Položka 4 sa vyplní, ak poistenec má názov (obchodný názov).

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

P2 - položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené



P3 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 18 alebo 51 až 55, vyplňa sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonom zástupcovi

P4 - položka sa vyplňa, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

P5 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 21; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 14 – zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy; môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

Položka 23 - v prípade, že PSC bude dlhšie ako 5 znakov (PSC v zahraničí), v položke bude uvedené „00000“

## Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BÍČ|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSC|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného| Výška nedoplatku /Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 524

Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n-počet záznamov o platiteľoch.

**Formát prenosu dát:** textový súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ (príklad: 2561\_015\_070731\_524.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** | v prípade txt formátu; oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRMM
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

### Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky - P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O); tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje

## 2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.: 23)
2	Meno	P	1-24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BÍČ	P1	9-10	CHAR	pr. RČ: 7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu/Sídlo: Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. II
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného	P3	1-5	INT	
15	Výška nedoplatku/Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného	P4	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou; ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka
16					
17	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
18	Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa	N	1-10	CHAR	

### Vysvetlivky:

Položka 2, 3 alebo 4 sa vypĺňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne.

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

Položka 7 sa nevyplňa, ak je platiteľ poistného právnická osoba.

P2 - položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej pod kódom 2 a 4

P4 - položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej po kódom 1 alebo kódom 22

P7 - položka sa vyplňa, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 - udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 18 - zdravotná poisťovňa vyplíňa iba v prípade, ak platiteľ poistného má organizačné jednotky s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra)

## Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťencom

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/Bič|Dátum narodenia|Adresa pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy| Meno| Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/Bič|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSČ| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Odporúčanie na uloženie pokuty| Výška nedoplatku|

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov poisťencom

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 538

Dávka je zasielaná v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťencom.

**Formát prenosu dát:** textový súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ (príklad: 2561\_015\_070731\_538.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** | v prípade txt formátu; oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku

**Identifikácia dávky** - pomocou prvého riadku

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N/O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

### Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

Obdobie dávky: vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK obdobie daného roku (napr. ak pôjde o osem mesiacov príslušného roku, ZP uvedie 08)

Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky - P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O); tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje

## 2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
2	Meno	P	1-24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	N	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BIČ	P1	9-10	CHAR	pr. RČ: 7804206345
7	Dátum narodenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu: Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. I
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy	P3	0-1	CHAR	
15	Meno	P3	1-24	CHAR	
16	Priezvisko	P3	1-36	CHAR	
17	Názov	P3	1-60	CHAR	
18	IČO	P3	8-8	CHAR	
19	Rodné číslo/BIČ	P3	9-10	CHAR	
20	Dátum narodenia	P3	8-8	DATE	RRRRMMDD
21	Adresa pobytu/Sídlo: Obec	P3	1-25	CHAR	
22	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
23	PSC	P4	5-5	CHAR	
24					
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
26	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	
27	Výška nedoplatku	P5	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou; ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka

### Vysvetlivky:

Položka 4 sa vyplní, ak poistenec má názov (obchodný názov).

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje.

P2 - položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 18 alebo 51 až 55, vyplňa sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonom zástupcovi

P4 - položka sa vyplní, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

P5 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 21; hodnota položky je v prípade nedoplatku kladná

#### Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 - udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 14 - zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy; môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

Položka 26 - odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty: P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

Položka 23 - v prípade, že PSC bude dlhšie ako 5 znakov (PSC v zahraničí), v položke bude uvedené „00000“

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

## Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

### Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/Bič|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného| Výška nedoplatku/Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do|

**Popis dávky:** Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného

**Smer:** ZP -> Ústredie úradu

**Typ dávky:** 539

Dávka je zasielaná v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.

**Formát prenosu dát:** textový súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRMMDD\_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“ (príklad: 2561\_015\_070731\_539.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** | v prípade txt formátu; oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

**Obsah dávky:**

### 1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N/O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

### Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

Obdobie dávky: vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK obdobie daného roku (napr. ak pôjde o osem mesiacov príslušného roku, ZP uvedie 08)



Poradové číslo opravovanej dávky: poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O); tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje

## 2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BIC	P1	9-10	CHAR	pr. RČ: 7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu/Sídlo: Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	PSČ	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. II
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného	P3	1-5	INT	
15	Výška nedoplatku/Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného	P4	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou; ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka
16					
17	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
18	Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa	N	1-10	CHAR	
19	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	
20	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 1 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
21b	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 2 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM
22	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 3 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
23	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 4 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM
24	Neodovzdaný mesačný výkaz za	P8	6-6	DATE	RRRRMM

	obdobie 5 od				
25	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 6 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM

#### Vysvetlivky:

Položka 2, 3 alebo 4 sa vypĺňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne.

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

Položka 7 sa nevypĺňa, ak je platiteľ poisťného právnická osoba.

P2 - položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P3 - položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poisťného uvedenej pod kódom 2 a 4

P4 - položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poisťného uvedenej pod kódom 1 alebo kódom 22

P7 - položka sa vypĺňa, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi

P8 - položka sa nevypĺňa, je vyplnená položka 12, príp. 13

P9 - položka sa nevypĺňa, je vyplnená položka 12, príp. 13

#### Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 - udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka 12 a 13 - pre nesplnenie povinnosti pod kódom 2, oznamovať porušenie vykazovania poisťného za každý príslušný mesiac ako samostatný riadok dávky; v takomto prípade nebudú vyplnené položky 20 až 25

Položka 18 - zdravotná poisťovňa vypĺňa iba v prípade, ak platiteľ poisťného má organizačné jednotky s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra)

Položka 19 - odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty:

P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

Položka 20 - 25 - položky sa nevypĺňajú nakoľko sa vypĺňajú položky 12 a 13

## Legenda I.: položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov poistencom

Kód	Povinnosť:	Ustanovenie zákona č. 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť poistenca oznámiť zmenu alebo vznik platiteľa poistného; ak ide o vznik platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2, najneskôr do ôsmeho dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom nastal vznik platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2.	§ 23 ods. 1 písm. b)
2	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia.	§ 23 ods. 1 písm. c)
4	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti.	§ 23 ods. 1 písm. d)
5	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné podľa § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti.	§ 23 ods. 1 písm. d)
8	Povinnosť poistenca podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote.	§ 6 ods. 1
9	Poistenc môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni.	§ 6 ods. 5
10	Povinnosť poistenca uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7.	§ 22 ods. 2 písm. a)
11	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu rodného čísla. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenc štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 23 ods. 1 písm. a)
12	Povinnosť poistenca doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia.	§ 22 ods. 2 písm. d)
13	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenc štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 23 ods. 1 písm. a)
14	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenc štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 23 ods. 1 písm. a)
15	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu. Táto povinnosť nevzniká, ak je poistenc štátnym občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.	§ 23 ods. 1 písm. a)

16	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia zdravotnej poisťovni, do ktorej si podal prihlášku.	§ 23 ods. 4
17	Povinnosť poistenca dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom.	§ 22 ods. 2 písm. g)
18	Povinnosť zákonného zástupcu alebo inej fyzickej osoby, alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti podľa § 23 ods. 1 a 3.	§ 23 ods. 5
21	Povinnosť poistenca odvieť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni v lehote stanovenej zákonom; toto neplatí, ak výška nedoplatku nedosiahne najmenej 5 eur.	§ 22 ods. 2 písm. b) § 19 ods. 14
51	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca zmenu platiteľa poistného.	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. b)
52	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia.	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. c)
22	Povinnosť osoby dobrovoľne verejne zdravotne poistenej vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak ho mala vydaný, zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou.	§ 35
23	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12 zákona č. 580/2004 Z. z.).	§ 23 ods. 1 písm. e)
24	Povinnosť poistenca oznámiť vznik skutočností uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočností.	§ 23 ods. 3
28	Povinnosť poistenca preukázať príslušnej zdravotnej poisťovni obdobie poistenia v cudzine najneskôr do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka potvrdením o zdravotnom poistení v cudzine.	§ 23 ods. 12
30	Povinnosť poistenca, ktorý má príjem z dividend vyplatených právnickou osobou, ktorá vypláca dividendy a nemá sídlo na území Slovenskej republiky, oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku dividend vyplatených v predchádzajúcom kalendárnom roku najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23.	§ 23 ods. 15
32	Povinnosť poistenca chrániť preukaz poistenca pred stratou a zneužitím a bezodkladne hlásiť jeho stratu zdravotnej poisťovni, ktorá ho vydala.	§ 22 ods. 2 písm. h)

34	Povinnosť poistenca, ktorý zmenil zdravotnú poisťovňu, oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni platiteľa poistného najneskôr do 8. januára kalendárneho roka, alebo ak po podaní prihlášky u neho došlo k zmene platiteľa poistného, ktorého uviedol na prihláške.	§ 23 ods. 16

**Legenda II.:** položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poisného

Kód	Povinnosť	Ustanovenie zákona č. 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť platiteľa poisného vypočítať preddavok na poisné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poisné.	§ 24 písm. a)
2	Povinnosť platiteľa poisného vykazovať poisné príslušnej ZP.	§ 24 písm. a)
3	Povinnosť platiteľa poisného písomne oznámiť príslušnej ZP, spôsobom určeným úradom, v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poisného, ak sa zmena týka priamo platiteľa poisného – FO.	§ 24 písm. c)
4	Povinnosť platiteľa poisného písomne oznámiť príslušnej ZP, spôsobom určeným úradom, v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poisného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poisného a počet zamestnancov.	§ 24 písm. c)
5	Povinnosť platiteľa poisného viesť účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poisného, výšky poisného a jeho platenia.	§ 24 písm. d)
6	Povinnosť platiteľa poisného uchovávať po dobu 10 rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poisného, výšky poisného a jeho platenia.	§ 24 písm. d)
7	Povinnosť platiteľa poisného viesť evidenciu o zamestnancoch.	§ 24 písm. e)
8	Povinnosť platiteľa poisného uchovávať po dobu 10 rokov evidenciu o zamestnancoch.	§ 24 písm. e)
9	Povinnosť platiteľa poisného poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej ZP účtovné doklady a iné doklady a umožniť výkon kontroly zamestnancom ZP povereným vykonávaním kontroly.	§ 24 písm. h)
10	Povinnosť platiteľa poisného písomne alebo elektronicky oznámiť vznik alebo zmenu platiteľa podľa § 11 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zmeny platiteľa poisného na tlačive určenom úradom; oznámenie obsahuje názov, sídlo, identifikačné číslo, číslo bankového účtu, deň určený na výplatu príjmov zo závislej činnosti a ak je zamestnávateľom fyzická osoba, aj meno, priezvisko, rodné číslo a bydlisko.	§ 24 písm. k)
11	Povinnosť platiteľa vykazovať poisné príslušnej ZP v zmysle § 20 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v elektronickej forme.	§ 24 písm. a)
12	Povinnosť platiteľa poisného preukazovať príslušnej ZP skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poisné.	§ 24 písm. f)
13	Povinnosť platiteľa poisného predkladať príslušnej ZP na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poisného.	§ 24 písm. g)
14	Povinnosť platiteľa poisného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8

15	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
16	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
17	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu čísla svojho bankového účtu.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
18	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov.	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
22	Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona) odvieť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni v lehote stanovenej zákonom; toto neplatí, ak výška nedoplatku nedosiahne najmenej 5 eur.	§ 24 písm. b) § 19 ods. 15
25	Povinnosť platiteľa, zamestnávateľa, ktorý má najmenej troch zamestnancov, oznámiť výlučne elektronicky príslušnej ZP v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov.	§ 24 písm. c)
26	Povinnosť platiteľa poistného odvádzať preddavky na poistné za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa podľa § 61f ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.	§ 24 písm. a)
30	Povinnosť platiteľa dividend písomne alebo elektronicky vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni celkovú výšku vyplatených dividend a preddavky na poistné do ôsmeho dňa po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy.	§ 20 ods. 5
31	Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru splnenie podmienky uvedenej v § 11 ods. 7 písm. v) štvrtom bode spôsobom určeným úradom, ak ide o zamestnávateľa, ktorý prijal zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. v) do pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru.	§ 24 písm. l)
32	Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zániku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu zamestnanca, ktorý má nárok na odpočítateľnú položku podľa § 16 ods. 16 a ktorý sa pokladá za zamestnanca aj z iného dôvodu, vznik alebo zánik pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu tohto zamestnanca.	§ 24 písm. m)
33	Povinnosť platiteľa poistného v listinnej podobe alebo elektronickej podobe zaslať opravené nesprávne vykázané údaje v mesačnom výkaze alebo oznámení zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na základe	§ 24 písm. n)

	<p>chybového protokolu zaslaného zdravotnou poisťovňou do 30 dní odo dňa jeho doručenia, ak ide o zamestnávateľa; chybovým protokolom sa rozumie výstup zo spracovania mesačného výkazu alebo oznámenia zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného, v ktorom sú zosumarizované chyby medzi vykázanými alebo oznámenými údajmi a údajmi evidovanými zdravotnou poisťovňou v informačnom systéme.</p>	
--	---	--



**Podmienky na výmenu údajov:**

- a) systém musí zabezpečovať požadovanú úroveň dôvernosti prenášaných údajov,
- b) systém musí zabezpečovať integritu prenášaných údajov,
- c) systém musí v požadovanej miere zabezpečovať autenticitu pôvodu a nepopierateľnosť autorstva prenášaných údajov,
- d) systém na prenos údajov musí garantovať požadovanú úroveň dostupnosti,
- e) systém musí maximálne automatizovať proces výmeny dát bez potreby vynútených zásahov,
- f) systém nesmie byť obmedzený počtom ani veľkosťou distribuovaných dávok,
- g) uvedeným podmienkam vyhovuje napr. súbor uložený na inteligentné úložisko úradu dostupné na adrese <https://www.iuudzs.sk>.

**Zdravotné poisťovne, ktoré v súčasnosti vykonávajú verejné zdravotné poistenie**

<b>Zdravotná poisťovňa</b>	<b>Kód</b>
<b>Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.</b> Panónska cesta 2 851 04 Bratislava	25
<b>Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.</b> Digital Park II. Einsteinova 25 851 01 Bratislava	24
<b>Union zdravotná poisťovňa, a. s.</b> Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava	27