



Kód poisťovne

2 5

Číslo platiteľa (IČO+OJ)

## Výkaz preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie

(druh výkazu) (N, O, A)

za obdobie

Deň určený na výplatu príjmov

## ÚDAJE O PLATITEĽOVI

Meno a priezvisko  
Obchodné meno

Právna forma

Rodné číslo

Číslo povolenia k pobytu

DIČ / IČ DPH

IČO

Sídlo

Obec

Ulica

Súpis. číslo

Číslo

PSČ

Štát

## ÚDAJE O PREDDAVKOCH

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

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 €		Preddavok spolu
					Zamestnávateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ	Zamestnanec	
1									
2									

Podpis a pečiatka platiteľa poistného

Pečiatka poisťovne

Dátum

Dátum prevzatia



## Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávateľa

Text polí	Vysvetlivky
Kód poisťovne	4-mestný kód (kód poisťovne „2x“ doplnený o kód pobočky, v ktorej je platiteľ prihlásený). Kódy pobočiek sa nachádzajú spravidla na internetových stránkach zdravotných poisťovní.
Číslo platiteľa	IČO doplnené dvomi nulami vzadu, alebo číslo pridelené poisťovňou.
Druh výkazu	Vyplňte 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 vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Deň určený na výplatu príjmov	uvedte číslo dňa v mesiaci
<b>ÚDAJE O PLATITEĽOVI</b>	
Meno a priezvisko Obchodné meno	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje meno a priezvisko a obchodné meno uvedené v doklade, na základe ktorého vykonáva svoju podnikateľskú činnosť. Zamestnávateľ – právnická osoba uvedie svoje obchodné meno z výpisu z Obchodného registra
Právna forma	Právna forma zamestnávateľa: FO – fyzická osoba; PO – právnická osoba
Rodné číslo	Uvedte rodné číslo podľa občianskeho preukazu alebo rodného listu
Číslo povolenia k pobytu	Uvedte číslo podľa povolenia na prechodný pobyt cudzincov
DIČ / IČ DPH	Uvedte celé daňové identifikačné číslo
IČO	Uvedte identifikačné číslo organizácie (institúcie)
Sídlo	Uvedte obec, ulicu, súpisné číslo a číslo domu, PSČ podľa sídla, resp. miesta podnikania na výpise z OR, resp. podľa ŽL, štát
Telefón	Uvedte číslo telefónu s predvolbou
Fax	Uvedte číslo faxu s predvolbou
E-mail	Uvedte elektronickú adresu
<b>ÚDAJE O PREDDAVKOCH</b>	
1. Počet prihlásených zamestnancov	Uvedte celkový počet zamestnancov prihlásených v príslušnej zdravotnej poisťovni spĺňajúcich štatút zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (aj v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s)) (zamestnávateľ má povinnosť podať MV aj v prípade ak má len jedného zamestnanca a za tohto je celé obdobie platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s))
1A. Počet všetkých zamestnancov	Uvedte celkový počet zamestnancov prihlásených vo všetkých zdravotných poisťovniach spĺňajúcich štatút zamestnanca podľa § 11 ods. 3 zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (aj v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s))
<b>Poistenci bez zdravotného postihnutia</b>	
2. Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uvedte celkový počet zamestnancov bez ZP, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok <b>len ak je výška preddavku vyššia ako nula</b>
3. Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uvedte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, počas ktorých sa 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))
4. Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v €	Uvedte úhrn celých príjmov (v €) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 a 6 až 8 zákona o zdravotnom poistení)
5. Vymeriavací základ podľa § 13 v €	Uvedte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. zákona o zdravotnom poistení
6. Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uvedte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnávateľa
7. Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uvedte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnanca bez ZP
8. Celková suma preddavku v €	Uvedte súčet riadkov 6 + 7
<b>Poistenci so zdravotným postihnutím</b>	
9. Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	Uvedte celkový počet zamestnancov so ZP, za ktorých sa vypočítava a platí preddavok <b>len ak je výška preddavku vyššia ako nula</b>
10. Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	Uvedte celkový počet kalendárnych dní v mesiaci, počas ktorých sa 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))
11. Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v €	Uvedte úhrn celých príjmov (v €) zamestnancov, za ktorých je vypočítaný preddavok. (§ 13 ods. 1 a 6 až 8 zákona o zdravotnom poistení)
12. Vymeriavací základ podľa § 13 v €	Uvedte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. zákona o zdravotnom poistení
13. Sadzba v % /Preddavok za zamestnávateľa	Uvedte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnávateľa
14. Sadzba v % /Preddavok za zamestnancov	Uvedte sadzbu v percentách a preddavok v € za zamestnanca so ZP
15. Celková suma preddavku v €	Uvedte súčet riadkov 13 + 14
16. Preddavok spolu v €	Uvedte súčet riadkov 8 a 15
Vyplnil, Telefón, Fax, e-mail	Uvedte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu, jej číslo telefónu, fax a e-mail
<b>Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky</b>	
Por. číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uvedte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uvedte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.
Celková výška príjmu	Uvedte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o ZP), na vyplatenie ktorého vznikol zamestnancovi nárok.
Vymeriavací základ	Uvedte vymeriavací základ preddavku na poisťné podľa (§ 13 ods. 1 a ods. 6 až 8. o zdravotnom poistení) (v prípade zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s) sa uvádza nulový vymeriavací základ) V prípade vyplatenia príjmu počas poberania napr. nemocenského alebo materského sa bude uvádzať skutočný vymeriavací základ.
Sadzba preddavku v %	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia.
Suma preddavku v €	Uvedte sumu preddavku v €: za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uvedte súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poisťného, dátum	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplníte odtlačkom pečiatky zamestnávateľa a dátumom vystavenia

Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôbiť aktuálnym zmenám.

Tlačivo Výkaz preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie je dostupné aj na web stránke VŠZP, a.s. ([www.vszp.sk](http://www.vszp.sk)).  
V prípade ďalších otázok kontaktujte call-centrum VŠZP, a.s. 0850 003 003.