Metodické usmernenie

č. 12/1/2014

Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1. Účel predpisu:
   Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 20 ods. 2 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. uverejňuje toto metodické usmernenie vo Vestníku úradu. Metodické usmernenie upravuje spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni.

2. Vymedzenie pojmov:
   Metodické usmernenie je vnútorný predpis úradu o spôsobe oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni.
   Úrad je orgán oprávnený na vydanie metodického usmernenia.
   Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zákon, podľa ktorého je úrad oprávnený vydať metodické usmernenie.
   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 prepisov (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“) je zákon, ktorý určuje okruh platiteľov poistného a oznamovacie povinnosti voči zdravotnej poisťovni.

Článok 2
Oznámenie zmeny platiteľa poistného

1. Podľa § 24 písm. c) zákona o zdravotnom poistení platiteľ poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „platiteľ poistného“), ktorý je zamestnávateľom (§ 11 ods. 5), samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 1 písm. b (ďalej len „SZČO“) alebo platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení (ďalej len „samoplatiteľ“), je povinný písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni spôsobom určeným úradom najneskôr do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného.

2. Zmenu platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 7 písm. c), g), j), k), l), m), r) a s) zákona o zdravotnom poistení (skutočnosť, kedy platiteľom poistného začína, resp. prestáva byť štát) oznámi platiteľ poistného do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného.

3. Zmenu platiteľa poistného z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 3 druhej vety zákona o zdravotnom poistení (skutočnosť, že poistenec v pracovnom pomere sa nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a nie je fyzickou osobou podľa § 11 ods. 7 písm. m) a s)) oznámi platiteľ poistného do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného. Pre takéhoto poistenca v pracovnom pomere vyplýva povinnosť podľa § 22 ods. 2 písm. f) plniť oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. b) o vzniku a zániku platiteľa poistného (§ 11 ods. 2) alebo plniť oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. d) oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné (§ 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v)). Povinnosť oznámenia zmeny platiteľa poistného podľa § 23 ods. 1 písm. b) a d) sa nevzťahuje na tých poistencov, ktorí sú zamestnaní u iného zamestnávateľa alebo za ktorých tieto skutočnosti oznamuje zamestnávateľ podľa § 24.

4. Osoby poberajúce príjmy v nepravidelných intervaloch, resp. po skončení pracovného pomeru prihlasuje a odhlasuje zamestnávateľ iba na jeden deň, a to na posledný deň kalendárneho

mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, v ktorom dochádza k vyplateniu príjmu, pričom prihlásenie a odhlásenie sa vykoná v jeden deň.

5. Na oznámenie zmien zamestnávateľa

a) z titulu čerpania neplateného voľna zamestnanca a absencie sa použije osobitný kód „2N," v ktorom „2" vypovedá o zamestnancovi a „N" o skutočnosti uvedenej v § 11 ods. 3 druhej vety zákona o zdravotnom poistení,

b) z titulu nepravidelných príjmov alebo z titulu príjmov vyplatených zamestnancovi po skončení pracovného pomeru sa použije osobitný kód „2Y," v ktorom „2" vypovedá o zamestnancovi a „Y" o skutočnosti uvedenej v § 11 ods. 3 druhej vety zákona o zdravotnom poistení,

c) z titulu zamestnávania fyzickej osoby na základe dohody o vykonaní práce, resp. dohody o pracovnej činnosti podľa § 11 ods. 3 sa použije osobitný kód „2D," v ktorom „2" vypovedá o zamestnancovi a „D" o skutočnosti, že takýto zamestnanec má uzatvorenú dohodu o vykonaní práce, resp. dohodu o pracovnej činnosti. Zamestnávateľ bude kódom 2D nahlasovať zamestnanca pracujúceho na dohodu na tie dni, ktoré reálne odpracuje (za ktoré má právo na príjem zo závislej činnosti),

d) z titulu zamestnávania fyzickej osoby podľa § 11 ods. 7 písm. v) sa použije súčasne kód „2 Z" a kód „1W Z." Pri ukončení zamestnávania fyzickej osoby podľa § 11 ods. 7 písm. v) sa použije súčasne kód „2 K" a kód „1W K." Pri prekročení sumy mesačného príjmu uvedenej v § 11 ods. 7 písm. v) bod druhý alebo po uplynutí 12 kalendárnych mesiacov odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru, sa použije súčasne kód „1W K."

e) z titulu zamestnávania fyzickej osoby na základe pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a ktorá sa pokladá u toho istého zamestnávateľa za zamestnanca aj z iného dôvodu sa použije kód „2P," kde „2" vypovedá, že ide o zamestnanca v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu a „P" vypovedá o skutočnosti, že ide o zamestnanca, ktorý sa pokladá u toho istého zamestnávateľa za zamestnanca aj z iného dôvodu. Ak dôjde k vzniku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu u osoby, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a súčasne v rovnaký deň nastane aj skutočnosť, že táto osoba u tohto istého zamestnávateľa bude považovaná za zamestnanca z iného dôvodu, použije sa pri prihlásení takejto osoby súčasne kód „2 Z" aj kód „2P Z." Ak dôjde k vzniku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu u osoby, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a táto osoba je už evidovaná u tohto istého zamestnávateľa ako zamestnanec z iného dôvodu, použije sa pri vzniku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu len kód „2P Z." Ak dôjde k zániku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu u osoby, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a táto osoba je naďalej evidovaná u tohto istého zamestnávateľa ako zamestnanec z iného dôvodu, použije sa pri zániku pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu len kód „2P K."

Prostredníctvom kódu 2P sa neoznamujú zmeny, ktoré sa týkajú dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru.

6. Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, je podľa § 23 ods. 8 zákona o zdravotnom poistení povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu svojho názvu, sídla, bydliska, identifikačného čísla, čísla bankového účtu do ôsmich dní odo dňa zmeny. Zamestnávateľ je povinný do ôsmich dní odo dňa zmeny písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni aj zmenu dňa určeného na výplatu príjmov. Povinnosťou platiteľa poistného je písomne alebo elektronicky oznámiť vznik alebo zmenu platiteľa poistného podľa § 11 ods. 5 do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zmeny platiteľa poistného spôsobom určeným 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.

7. Podľa § 23 ods. 10 zákona o zdravotnom poistení SZČO podáva oznámenie zmeny mena, priezviska, rodného čísla a zmenu trvalého pobytu podľa § 23 ods. 1 písm. a) a oznámenie zmeny svojho názvu (obchodného mena) podľa § 23 ods. 8 na jednotnom kontaktnom mieste, ak oznámenie je v súvislosti s oznamovaním zmien podľa zákona o živnostenskom podnikaní a ak oznámenie vykoná v lehote podľa § 23 ods. 1 do ôsmich dní. Oznámenie zmeny platiteľa poistného podľa § 23 ods. 1 písm. b) na SZČO splní poistenec na jednotnom kontaktnom mieste pri získavaní oprávnenia na podnikanie.

8. Platiteľ poistného – zamestnávateľ, predkladá písomne alebo elektronicky zdravotnej poisťovni oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na tlačive určenom úradom podľa prílohy č. 1 tohto metodického usmernenia - Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného. Príloha č. 2 tohto metodického usmernenia - Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie, ktoré bolo zdravotnou poisťovňou vyhotovené na základe metodického usmernenia účinného do 30.09.2011, zostáva naďalej v platnosti.

9. Tlačivo Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného (príloha č. 1 tohto metodického usmernenia) slúži na účely prihlásenia zamestnávateľa do registra platiteľov, odhlásenia zamestnávateľa z registra platiteľov (§ 24 písm. k)) a oznámenia zmien v jeho údajoch (§ 23 ods. 8). Tlačivo Univerzálne oznámenie poistenca/platiteľa poistného (príloha č. 4 tohto metodického usmernenia) slúži na účely oznámenia zmien u SZČO a samoplatiteľov (§ 23 ods. 1, 8 a 11 zákona o zdravotnom poistení). Tlačivo Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie (príloha č. 2 tohto metodického usmernenia) slúži na účely zamestnávateľom oznámených zmien, ktoré sa týkajú jeho zamestnancov (začiatok a koniec pracovného pomeru zamestnanca podľa § 24 písm. c)) a na oznámenie údaja o vzniku a zániku skutočností podľa § 11 ods. 3 druhá veta a § 11 ods. 7.

10. Ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný zmenu platiteľa poistného oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky (§ 24 písm. c)). Zdravotná poisťovňa zabezpečí prijímanie oznámení v elektronickej forme a v štruktúre podľa prílohy č. 3 (dávka 601) tohto metodického usmernenia. Ak zdravotná poisťovňa nestanoví aj iné spôsoby prijímania oznámení v elektronickej forme, platiteľ poistného môže predložiť oznámenie v elektronickej forme len v podobe dátového rozhrania, ktorého štruktúra je definovaná v prílohe č. 3 (dávka 601) tohto metodického usmernenia.

11. Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného pri začiatku platnosti kategórie zamestnanca nenahrádza prihlášku na verejné zdravotné poistenie poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne.

12. Poistenec za dni, keď nevykonáva práce na dohodu (a teda nemá právo na príjem zo závislej činnosti) a nemá iného platiteľa poistného, je povinný prihlásiť sa v zdravotnej poisťovni ako samoplatiteľ.

13. Ak zamestnávateľ nedokáže určiť presný dátum výkonu práce (napr. pri dohode o pracovnej činnosti), prihlasuje a odhlasuje zamestnanca kódom 2D na posledný deň kalendárneho mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, v ktorom mu zamestnávateľ príjem vyplatil.

14. Ak je poistenec evidovaný ako zamestnanec z titulu pracovného pomeru a zároveň u toho istého zamestnávateľa aj na základe uzatvorenej dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru, zamestnávateľ eviduje (prihlasuje, odhlasuje) poistenca ako zamestnanca iba raz a použije sa kód 2. Vymeriavací základ na určenie poistného na verejné zdravotné poistenie je súčet finančného plnenia poskytnutých zamestnávateľom z titulu pracovného pomeru a z titulu dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru.

15. Ak poistenec je u toho istého zamestnávateľa zamestnancom a zároveň má u neho aj príjem z dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru a zamestnanie ukončí, pričom dohoda trvá, zamestnávateľ nahlási ukončenie zamestnania kódom 2 a nasledujúci deň ho prihlási ako zamestnanca na dohodu kódom 2D.

16. Ak je poistenec evidovaný ako zamestnanec z titulu dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru a v čase trvania dohody sa stane aj zamestnanom z titulu pracovného pomeru, zamestnávateľ ho odhlási ako zamestnanca na dohodu kódom 2D a nasledujúci deň ho prihlási ako zamestnanca kódom 2.

17. Evidencia osoby, ktorá vykonáva činnosť na základe dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru, sa realizuje iba v dňoch, kedy sa práce skutočne vykonávajú. Na dni, kedy nie je vykonávaná závislá činnosť, sa nahliada ako na dni, kedy osoba nie je zamestnancom, s výnimkou:

    a) dní, kedy činnosť nie je vykonávaná z titulu čerpania nepretržitého odpočinku v týždni (§ 93 Zákonníka práce). Za tieto dni sa pokladajú presne 2 dni zo 7 dní, v súlade s ustanovením Zákonníka práce, podľa ktorého má zamestnanec nárok raz za týždeň na dva po sebe nasledujúce dni nepretržitého odpočinku. Ak osoba, vykonávajúca činnosť na základe dohody počas ucelených 7 dní (nasledujúcich po sebe) nevykonáva činnosť 2 po sebe nasledujúce dni, tieto dni sa pokladajú za obdobie zamestnania,

    b) dní „práceneschopnosti (nemocenské),“ „ošetrovanie člena rodiny (ošetrovné),“ materskej, kedy sa osoba pracujúca na dohodu (a zúčastnená na nemocenskom poistení) pokladá za zamestnanca.

18. Za preukázanie podmienky v § 11 ods. 7 písm. v) štvrtý bod sa považuje uvedenie kódu 1W v oznámení platiteľa poistného v prílohe č. 2 alebo prílohe č. 3 tohto metodického usmernenia.

Článok 3
Prechodné ustanovenie

1. Ak bola dohoda o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru uzatvorená pred 01.01.2013 a aj bola ukončená pred 01.01.2013 a k vyplateniu príjmu z tejto dohody došlo až po 01.01.2013, tieto príjmy nepodliehajú odvodovej a oznamovacej povinnosti.

2. Ak bola dohoda o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru uzatvorená pred 01.01.2013, a ktorej realizácia pokračuje aj po tomto dátume, na účely zákona č. 580/2004 Z. z. vzniká oznamovacia, vykazovacia a odvodová povinnosť od 01.01.2013.

Článok 4
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Metodické usmernenie č. 12/2014 Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Článok 5
Účinnosť

Metodické usmernenie č. 12/1/2014 nadobúda účinnosť 01.01.2015.

V Bratislave, dňa 23.12.2014.

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka
v. r.

Príloha č. 1 k metodickému usmerneniu č. 12/1/2014

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Oznámenie o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného

☐**Oznámenie o vzniku** ☐**Oznámenie o zániku** ☐**Oznámenie o zmene platiteľa poistného**	
☐**Dôvod oznámenia zmeny** ***** uvedie sa číslo dôvodu od 1 - 10	**Kód zdravotnej poisťovne, kód pobočky*** ☐☐☐☐ **Číslo platiteľa** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Údaje o platiteľovi

Meno, priezvisko/obchodné meno	Rodné číslo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ IČO ☐☐☐☐☐☐☐☐
Sídlo/bydlisko platiteľa (ulica, číslo)	
PSČ ☐☐☐ ☐☐	Obec
Deň určený na výplatu príjmov (deň úhrady poistného) ☐☐	
Deň vzniku oznamovacej povinnosti ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	

Korešpondenčná adresa platiteľa

Ulica	Číslo	Obec	PSČ ☐☐☐ ☐☐
Bankové spojenie (číslo účtu/kód banky) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐			
Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐			
Spôsob úhrady preddavku ☐prevodom z účtu ☐v hotovosti ☐poštovou poukážkou			
V zmysle § 11 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. udeľujem súhlas s vytvorením fotokópie nižšie uvedených dokladov na účely verejného zdravotného poistenia. Súhlas je možné kedykoľvek odvolať iba na základe písomnej žiadosti platiteľa poistného. ☐ súhlasím			

Potvrdenie platiteľa poistného

Štatutárny zástupca, resp. splnomocnená osoba		Pečiatka a podpis osoby oprávnenej konať v mene platiteľa poistného
Telefón		
Fax	E-mail	
Dátum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐		

Potvrdenie zdravotnej poisťovne

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Pečiatka zdravotnej poisťovne a podpis povereného zamestnanca
Konštantný symbol ☐☐☐☐ Špecifický symbol (RRRR MM) ☐☐☐☐☐☐	

Variabilný symbol ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
Dátum prijatia oznámenia ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	

*** Dôvod oznámenia zmeny:**

1. Zmena mena, priezviska/obchodného mena
2. Zmena IČO
3. Zmena sídla platiteľa
4. Zmena dňa určeného na výplatu príjmu
5. Zmena kontaktnej osoby
6. Zmena bankového spojenia
7. Zmena spôsobu úhrady preddavkov
8. Zmena korešpondenčnej adresy platiteľa
9. Zmena štatutárneho zástupcu
10. Zmena kontaktov (tel., fax, e-mail, mobil)

Kód zdravotnej poisťovne – prvé 2 miesta označenie poisťovne, druhé 2 miesta označenie pobočky, ak pobočku nemá zriadenú uvedie 00

Príloha č. 2 k metodickému usmerneniu č. 12/1/2014

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne

Strana číslo/ Celkový počet strán	Za kalendárny mesiac		Rok		Kód zdravotnej poisťovne											
					Číslo platiteľa											

Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie

Druh oznámenia: nové☐ opravné☐

ÚDAJE O PLATITEĽOVI

Meno a priezvisko Obchodné meno			Právna forma		
Rodné číslo	Číslo povolenia na pobyt		DIČ/ IČ DPH	IČO:	

Sídlo	Obec			Ulica			
	Súpis, číslo		Číslo		PSČ	Štát	

Telefón		Fax		E-mail	

Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky:	Predčíslie účtu:	Číslo účtu:	Kód banky:

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN):

Platnosť zmeny		**Dátum zmeny**								

	Rodné č./identifikačné č. poistenca										Priezvisko, meno, titul	Kód	Platnosť zmeny	Dátum zmeny							

Vyplnil Kontakt	Odtlačok pečiatky a podpis oprávnenej osoby	Pečiatka zdravotnej poisťovne
Dátum	Dátum	Dátum prijatia

<u>Kód zdravotnej poisťovne</u> – prvé 2 miesta označenie poisťovne, druhé 2 miesta označenie pobočky, ak pobočku nemá zriadenú, uvedie 00.

Číslo platiteľa – vyplní platiteľ poistného – zamestnávateľ (10 miest).

Údaje o platiteľovi - vyplní zamestnávateľ.

Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky, predčíslie účtu, číslo účtu, kód banky – nepovinné položky, ak je vyplnená položka Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN).

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) - uvádza sa predčíslie, číslo účtu a kód banky. Od 01.02.2014 sa uvádza IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009.

Platnosť zmeny – uvedie sa jedno písmeno z nižšie uvedených:
Z – začiatok platnosti kategórie platiteľa poistného,
K – koniec platnosti kategórie platiteľa poistného,
X – storno (vyčiarknutie celého riadku).

Dátum zmeny – deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR (napr. začiatok, resp. skončenie pracovného pomeru alebo povinnosti štátu platiť poistné atď.).

Kód – uvedie sa jedno číslo a jedno písmeno z nasledujúceho zoznamu kódov:

Zoznam kódov:

1. Poistenec štátu

A. nezaopatrené dieťa; za nezaopatrené dieťa sa považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30 roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia, poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v dennej forme štúdia,
B. fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z cudziny alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte,
C. fyzická osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená,
D. fyzická osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok,
E. fyzická osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,
F. (nepoužíva sa)
G. obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody, obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistená,
H. fyzická osoba, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne,
I. študent z iného členského štátu, zahraničný študent na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná alebo žiak,

študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,

J. fyzická osoba, ktorá poberá peňažný príspevok za opatrovanie,

K. fyzická osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,

L. fyzická osoba, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu alebo opatruje blízku osobu, ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb alebo v zdravotníckom zariadení,

M. manželka alebo manžel zamestnanca, ktorý vykonáva štátnu službu v cudzine, alebo zamestnanca, ktorý podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí,

N. fyzická osoba, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu,

O. fyzická osoba,

1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,
2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť alebo
3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu aj po tomto dni,
4. ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť podľa osobitného predpisu, potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu, ktorá je tehotná alebo sa stará o narodené dieťa, a ktorej nevznikol nárok na nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu z dôvodu, že ku dňu vzniku skutočnosti rozhodujúcej pre vznik nároku na túto dávku bola zamestnancom, za ktorého je platiteľom poistného štát podľa písmena w) alebo sa na ňu vzťahuje osobitný predpis.

P. fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi a fyzická osoba, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze,

Q. fyzická osoba, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie,

R. cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky,

S. azylant,

T. fyzická osoba, ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo,

U. fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu,

V. študent doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovŕšil vek 30 rokov,

W. zamestnanec, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere alebo štátnozamestnaneckom pomere, z ktorého má právo na pravidelný mesačný príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu, ak

1. bol pred vznikom pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru občanom vedeným v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a dôvodom vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru,

2. suma jeho mesačného príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) z tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru nie je vyššia nepretržite odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru ako 67% priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý 2 roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer,
3. príslušná zdravotná poisťovňa neeviduje voči jeho zamestnávateľovi ku dňu vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru pohľadávku na preddavku na poistnom, na nedoplatku z ročného zúčtovania poistného a na úrokoch z omeškania (ďalej len „pohľadávka“), príslušná zdravotná poisťovňa vyhodnocuje pohľadávku splatnú k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý 2 mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer voči jeho zamestnávateľovi a možno ju uplatniť na úrade alebo výkazom nedoplatkov,
4. zamestnávateľ neznížil počet zamestnancov z dôvodu prijatia takého zamestnanca a
5. odo dňa vzniku tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru neuplynulo viac ako 12 kalendárnych mesiacov.

2. Zamestnanec

Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť za poistencov uvedených v zozname pod číslom **1 (poistenec štátu)** v spojení s písmenami **C, H, K, L, M, O, T, U a W** a za poistencov pod číslom **2 (zamestnanec).**
Zamestnávateľ neplní oznamovaciu povinnosť za poistencov uvedených v zozname pod číslom **1 (poistenec štátu)** v spojení s písmenami **A, B, D, E, G, I, J, N, P, Q, R, S a V.**

2N – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2N z titulu čerpania neplateného voľna zamestnanca a absencie.

2Y – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2Y z titulu nepravidelných príjmov zamestnanca alebo z titulu vyplatených príjmov zamestnancovi po skončení pracovného pomeru.

2D – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2D zo zamestnávania fyzickej osoby na základe dohody o vykonaní práce, resp. dohody o pracovnej činnosti.

2P – osobitný kód
Zamestnávateľ plní oznamovaciu povinnosť s uvedením kódu 2P zo zamestnávania fyzickej osoby na základe pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu, ktorá má nárok na odpočítateľnú položku a ktorá sa pokladá u toho istého zamestnávateľa za zamestnanca aj z iného dôvodu.

Príloha č. 3 k metodickému usmerneniu č. 12/1/2014

ŠTRUKTÚRA OZNÁMENIA

V ELEKTRONICKEJ FORME

Dátové rozhranie

Oznámenie zamestnávateľa o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie

V tejto dávke budú platitelia poistného priebežne podľa oznamovacej povinnosti doručovať zdravotnej poisťovni zmenu platiteľa poistného.

Štruktúra vety 2. riadku: Číslo platiteľa poistného|Kód ZP|Kód pobočky ZP|Kalendárny mesiac|Kalendárny rok|Meno a priezvisko/obchodné meno|IČO|Rodné číslo|Číslo povolenia na pobyt|DIČ / IČ DPH|Právna forma|Obec|Súpisné číslo|Ulica číslo|PSČ|Štát|Telefón|Fax| E-mail|Názov banky|Predčíslie účtu|Číslo účtu|Kód banky|Osoba zodpovedná za spracovanie| **Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)**|

Štruktúra vety 3. až n-tého riadku: Poradové číslo poistenca|Rodné číslo |Titul|Meno|Priezvisko|Kód zmeny|Platnosť zmeny|Dátum zmeny|Bezvýznamové identifikačné číslo|

Popis dávky: Oznámenie platiteľa poistného o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie
Smer: platitelia poistného -> ZP
Typ dávky: 601
Početnosť: priebežne za každého **zamestnanca**
Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky
Zloženie názvu súboru dávky: IDRRMMDD.TYP, kde ID je 8-miestne identifikačné číslo organizácie alebo 9-10-miestne rodné číslo alebo 10 miestne číslo povolenia na pobyt platiteľa, RR je koncové dvojčíslie roku vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
Alternatíva 2 pre systémy, ktoré nepodporujú dlhé názvy súborov:
ZPRRMMDD.601, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je koncové dvojčíslie roku vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
Oddeľovací znak: |
Identifikácia dávky: podľa prípony názvu súboru .TYP a pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	
2	Typ dávky	P	3-3	INT	
3	IČO /Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt	P	8-10	CHAR	
4	IČO prijímateľa dávky	P	8-8	CHAR	
5	Kód ZP a pobočky ZP	P	4-4	CHAR	
6	Dátum odoslania dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
7	Poradové číslo dávky	P	1-6	INT	
8	Počet viet tela dávky	P	1-6	INT	
9	Počet médií	N	1-3	INT	
10	Poradové číslo média	N	1-3	INT	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Charakter dávky: N – nová, O – opravná
Typ dávky: 601
IČO /Rodné číslo/
Číslo povolenia na pobyt: identifikačné číslo organizácie podľa číselníka IČO alebo rodné číslo alebo číslo povolenia na pobyt platiteľa – odosielateľa dávky
IČO prijímateľa dávky: IČO prijímateľa dávky
Kód ZP a kód pobočky ZP: kód zdravotnej poisťovne a kód pobočky zdravotnej poisťovne
Dátum odoslania dávky: dátum odoslania dávky na ZP
Poradové číslo dávky: poradové číslo dávky platiteľa v kalendárnom roku
Počet viet tela dávky: udáva sa **bez prvého a druhého riadku** dávky – zodpovedá počtu oznamovaných poistencov
Počet médií: počet médií, na ktorých je dávka doručená
Poradové číslo média: poradové číslo média (1,2,3,...)

2. riadok – údaje o platiteľovi:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Číslo platiteľa poistného	P	1-10	CHAR	
2	Kód ZP	P	2-2	CHAR	
3	Kód pobočky ZP	P	2-2	CHAR	
4	Kalendárny mesiac	P	2-2	CHAR	MM
5	Kalendárny rok	P	2-2	CHAR	RR
6	Meno a priezvisko/obchodné meno	P	1-60	CHAR	
7	IČO	P*	8-8	CHAR	
8	Rodné číslo	P*	9-10	CHAR	
9	Číslo povolenia na pobyt	P*	1-10	CHAR	
10	DIČ / IČ DPH	N	1-13	CHAR	
11	Právna forma	P	2-2	CHAR	

12	Adresa sídla – obec	P	1-25	CHAR	
13	Adresa sídla – súpisné číslo	N	1-8	CHAR	
14	Adresa sídla – ulica číslo	P	1-35	CHAR	
15	Adresa sídla – PSČ	P	5-5	CHAR	
16	Adresa sídla – štát	P**	2-2	CHAR	
17	Telefón	P	8-15	CHAR	
18	Fax	N	8-15	CHAR	
19	E-mail	N	1-75	CHAR	
20	Názov banky	N	1-60	CHAR	
21	Predčíslie účtu	N	1-6	CHAR	
22	Číslo účtu	N	1-10	CHAR	
23	Kód banky	N	4-4	CHAR	
24	Osoba zodpovedná za spracovanie	P	1-50	CHAR	
25	Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)	P***	5-34	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Číslo platiteľa poistného: číslo platiteľa poistného, ktoré prideľuje ZP
Kód ZP: kód zdravotnej poisťovne podľa číselníka ZP
Kód pobočky ZP: kód pobočky ZP **–** ak nemá zriadené pobočky uvedie sa „00"
Kalendárny mesiac: číslo mesiaca, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného
Kalendárny rok: koncové dvojčíslie roku, v ktorom došlo k zmene platiteľa poistného

Meno a priezvisko/
obchodné meno: identifikácia platiteľa
IČO: IČO platiteľa
Rodné číslo: rodné číslo platiteľa
Číslo povolenia na pobyt: číslo povolenia na pobyt platiteľa
DIČ/IČ DPH: daňové identifikačné číslo
Právna forma: FO – fyzická osoba, PO – právnická osoba
Adresa sídla – obec: názov obce sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – súpisné číslo: súpisné číslo adresy sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – ulica číslo: názov ulice a číslo sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – PSČ: PSČ adresy sídla platiteľa poistného
Adresa sídla – štát: kód štátu platiteľa podľa ISO 3166-1
Telefón: telefón platiteľa poistného
Fax: fax platiteľa poistného
E-mail: e-mail platiteľa poistného
Názov banky: názov banky alebo pobočky zahraničnej banky platiteľa
Predčíslie účtu: predčíslie účtu platiteľa poistného v banke
Číslo účtu: číslo účtu platiteľa poistného v banke
Kód banky: 4-miestny kód banky platiteľa
IBAN: uvádza sa IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009

Osoba zodpovedná za spracovanie: osoba zodpovedná za spracovanie u platiteľa poistného

* treba vyplniť jednu z položiek IČO, Rodné číslo, Číslo povolenia na pobyt
** povinný parameter, ak ide o iný štát ako SR
P*** = povinná položka od 01.02.2014, ak nie je vyplnená položka 20 až 23

3. až n-tý riadok – telo dávky – údaje o poistencoch:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo poistenca	P	1-5	CHAR	
2	Rodné číslo	P*	9-10	CHAR	
3	Titul	N	3-12	CHAR	
4	Meno	P	1-24	CHAR	
5	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
6	Kód zmeny	P	1-2	CHAR	
7	Platnosť zmeny	P	1-1	CHAR	
8	Dátum zmeny	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
9	Bezvýznamové identifikačné číslo	P*	10-10	CHAR	XX7XXXYYYY

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Poradové číslo poistenca:	poradové číslo poistenca v dávke
Rodné číslo:	rodné číslo poistenca
Titul:	titul pred menom poistenca
Meno:	meno poistenca
Priezvisko:	priezvisko poistenca
Kód zmeny:	jednomiestny alebo dvojmiestny kód podľa metodického usmernenia (napr. 1A, 1B, ..., 1U, 2)
Platnosť zmeny:	hodnoty Z, K, X podľa metodického usmernenia
Dátum zmeny:	dátum, kedy došlo u poistenca k zmene platiteľa poistného
Bezvýznamové identifikačné číslo:	bezvýznamové identifikačné číslo poistenca, ktoré prideľuje ÚDZS

P* - ak nie je vyplnené rodné číslo, treba vyplniť identifikačné číslo poistenca

Forma prenosu: e-mail

Príloha č. 4 k metodickému usmerneniu č. 12/1/2014

VZOR OZNÁMENIA V LISTINNEJ FORME

Univerzálne oznámenie poistenca/platiteľa poistného

Kód poisťovne

OZNÁMENIE POISTENCA / PLATITEĽA POISTNÉHO

OZNÁMENÁ ZMENA

číslo platiteľa poistného pridelené ZP

Zmena:

☐ Mena, priezviska ☐ Názvu / Obchodného mena ☐ Rodného čísla / IČO ☐ Adresy / sídla ☐ Platiteľa ☐ Sadzby poistného

☐ Bankového účtu ☐ Vrátenie preukazu poistenca ☐ Zánik verejného zdravotného poistenia

Zmena platí od:

POISTENEC

Rodné číslo Dátum narodenia Titul

Meno a Priezvisko/Názov

Rod. priezvisko Pohlavie muž ☐ žena ☐

Adresa trvalého pobytu (aktuálna adresa pobytu)

Ulica Číslo

Mesto/obec PSČ

Telefón E-mail

Adresa prechodného pobytu/korešpondenčnej adresy (ak sa líši od adresy trvalého pobytu)

Ulica Číslo

Mesto/obec PSČ

Názov platiteľa

Adresa podnikania (ak sa líši od adresy trvalého pobytu)

Ulica Číslo

Mesto/obec PSČ

IČO DIČ

Predčíslie Číslo účtu Kód banky

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)

Vyplní len cudzinec

Štátna príslušnosť Pobyt na území SR do

Číslo ID karty alebo pasu

PLATITEĽ

Kód	Dátum od:	Dátum do:	Kód	Dátum od:	Dátum do:

SADZBA POISTNÉHO

Poistenec bez zdravotného postihnutia ☐ Poistenec so zdravotným postihnutím ☐ Poistenec s preukazom ZŤP ☐

POTVRDENIE POISŤOVNE[1]

Dátum prijatia oznámenia

POTVRDENIE POISTENCA

Svojím podpisom potvrdzujem, že údaje, ktoré som vyplnil(a), sú úplné, pravdivé a správne.

Podpis poistenca/zástupcu poistenca

Dátum podania oznámenia

[1] Vyplní poisťovňa.

F-034/0

ÚDAJE O OZNAMOVATEĽOVI

Číslo platiteľa poistného pridelené ZP – údaj uvedený na preukaze poistenca ako IČP
Oznámená zmena - uvedie sa typ oznamovanej zmeny (poznámka: zánik poistenia sa preukazuje dokladmi, ktoré určí zdravotná poisťovňa)
Zmena platí od - deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR
Poistenec - údaje v plnom rozsahu vyplní poistenec

Predčíslie, číslo účtu, kód banky – nepovinné položky, ak je vyplnená položka Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) - uvádza sa predčíslie, číslo účtu a kód banky; od 01.02.2014 sa uvádza IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009

Platiteľ
Kód - uvedie sa jedno číslo a jedno písmeno z nasledujúceho zoznamu kódov
Dátum od - deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR (napr. začiatok povinnosti štátu platiť poistné atď.)
Dátum do - deň, mesiac a rok zmeny v tvare DDMMRRRR (napr. koniec povinnosti štátu platiť poistné atď.)

Zoznam kódov:
Typ zmeny:
1. Štát

A. Nezaopatrené dieťa; za nezaopatrené dieťa sa považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30 roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia, poistencom štátu je aj v období prázdnin, až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium druhého stupňa alebo tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v dennej forme štúdia;
B. Fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok, okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z cudziny alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte;
C. Fyzická osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená;
D. Fyzická osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok;
E. Fyzická osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok;
F. nepoužíva sa
G. Obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody, obvinená osoba vo väzbe alebo odsúdená vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistená;
H. Fyzická osoba, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne;
I. Študent z iného členského štátu, zahraničný študent na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná alebo žiak, študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike;
J. Fyzická osoba, ktorá poberá peňažný príspevok za opatrovanie;
K. Fyzická osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov;
L. Fyzická osoba, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu alebo opatruje blízku osobu, ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb alebo v zdravotníckom zariadení;
M. Manželka alebo manžel zamestnanca, ktorý vykonáva štátnu službu v cudzine, alebo zamestnanca, ktorý podľa pracovnej zmluvy vykonáva práce vo verejnom záujme v zahraničí;
N. Fyzická osoba, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu;
O. Fyzická osoba:

1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,
2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť alebo
3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu aj po tomto dni;
4. ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť podľa osobitného predpisu, potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu, ktorá je tehotná alebo sa stará o narodené dieťa, a ktorej nevznikol nárok na nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu z dôvodu, že ku dňu vzniku skutočnosti rozhodujúcej pre vznik nároku na túto dávku bola zamestnancom, za ktorého je platiteľom poistného štát podľa písmena w) alebo sa na ňu vzťahuje osobitný predpis.

P. Fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi a fyzická osoba, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania hmotnej núdze;

Q. Fyzická osoba, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie;
R. Cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky;
S. Azylant;
T. Fyzická osoba, ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo;
U. Fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu;
V. Študent doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovŕšil vek 30 rokov;
W. zamestnanec, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere alebo štátnozamestnaneckom pomere, z ktorého má právo na pravidelný mesačný príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu, ak

1. bol pred vznikom pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru občanom vedeným v evidencii uchádzačov o zamestnanie najmenej 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a dôvodom vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru,
2. suma jeho mesačného príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) z tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru nie je vyššia nepretržite odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru, ako 67% priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý 2 roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer,
3. príslušná zdravotná poisťovňa neeviduje voči jeho zamestnávateľovi ku dňu vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru pohľadávku na preddavku na poistnom, na nedoplatku z ročného zúčtovania poistného a na úrokoch z omeškania (ďalej len „pohľadávka“), príslušná zdravotná poisťovňa vyhodnocuje pohľadávku splatnú k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý 2 mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, v ktorom vznikol pracovný pomer alebo štátnozamestnanecký pomer voči jeho zamestnávateľovi a možno ju uplatniť na úrade alebo výkazom nedoplatkov,
4. zamestnávateľ neznížil počet zamestnancov z dôvodu prijatia takéhoto zamestnanca a
5. odo dňa vzniku tohto pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru neuplynulo viac ako 12 kalendárnych mesiacov.

3. SZČO
4. Platiteľ definovaný v § 11 ods. 2

Sadzba poistného - označí sa typ poistenca a uvedie sa výška sadzby poistného v % podľa platiteľa poistného