

**ZBIERKA**  **ZÁKONOV**  
**SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Ročník 2018

Vyhlásené: 8. 3. 2018

Časová verzia predpisu účinná od: 10. 3.2018 do: 28. 2.2019

**Obsah dokumentu je právne záväzný.**

67

**VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

zo 14. februára 2018,

**ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní  
preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom  
prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 16 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

**§ 1**

**Oznamovanie údajov za kalendárny mesiac**

(1) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. a) až c) zákona sa oznamujú na tlačive, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 1, takto:

- a) celková suma podľa § 27 ods. 2 písm. a) zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá,
- b) počet poistencov podľa pohlavia a veku od 0 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch a osobitne v skupine od 80 rokov veku (ďalej len „počet poistencov podľa pohlavia a veku“), za ktorých platiteľom poistného nie je štát podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2 zákona za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné (ďalej len „mesačné prerozdeľovanie“) vykonáva, vypočítaný ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny podľa prílohy č. 1 od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny,
- c) počet poistencov podľa pohlavia a veku uvedených v § 27 ods. 2 písm. c) zákona, za ktorých platiteľom poistného je štát, vypočítaný ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny podľa prílohy č. 1 od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.

(2) Údaj o počte poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27b ods. 2 a 3 zákona za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva podľa § 27 ods. 2 písm. d) zákona, sa oznamuje na tlačive, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 2.

(3) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona sa zasielajú v elektronickej podobe podľa prílohy č. 3.

(4) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona sa zasielajú v elektronickej podobe podľa prílohy č. 4.

(5) Za celkovú sumu podľa odseku 1 písm. a) sa považuje preddavok na poistné splatný za rozhodujúce obdobie kalendárneho roka, do ktorého patrí aj kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva; do celkovej sumy podľa odseku 1 písm. a) vstupuje suma zaplateného preddavku v lehote splatnosti, pred lehotou splatnosti, ako aj zaplatený preddavok po lehote splatnosti.

(6) Údaje podľa odsekov 1 a 2 sa zasielajú v listinnej podobe a elektronickej podobe.

## § 2

### Výpočet mesačného prerozdelenia

Na základe údajov podľa § 1 ods. 1 a 2 sa vykonáva mesačné prerozdelenie podľa § 27 a § 28 ods. 1 zákona. Výpočet mesačného prerozdelenia je uvedený v prílohe č. 5.

## § 3

### Oznamovanie údajov za kalendárny rok

(1) Celková suma poistného podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá sa oznamuje do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, za ktoré sa uskutoční ročné prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „ročné prerozdelenie“), na formulári, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 6.

(2) Údaj o počte poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27b ods. 2 a 3 zákona za rozhodujúce obdobie podľa § 27a ods. 2 písm. b) zákona, ktorý je vypočítaný ako súčet poistencov nahlásených zdravotnou poisťovňou podľa § 1 ods. 2 za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia, sa oznamuje do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, za ktoré sa uskutoční ročné prerozdelenie, na formulári, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 7.

(3) Údaje podľa § 27a ods. 12 zákona v členení podľa pohlavia a veku poistencov, za ktorých platiteľom poistného je štát a za ktorých platiteľom poistného nie je štát podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2 zákona, sa získavajú v rozsahu podľa prílohy č. 8 takto:

- a) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, vypočítaný ako súčet týchto poistencov podľa pohlavia a veku za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia; za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia sa počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, vypočíta ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol,
- b) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát, vypočítaný ako súčet týchto poistencov podľa pohlavia a veku za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia; za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia sa počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát, vypočíta ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol.

(4) Vekom poistenca sa rozumie jeho vek v rozhodujúcom období. Poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.

(5) Údaje podľa odsekov 1 a 2 sa zasielajú v listinnej podobe a elektronickej podobe.

**§ 4****Výpočet ročného prerozdelenia**

Na základe údajov podľa § 3 sa vykonáva ročné prerozdelenie podľa § 27a a § 28 ods. 1 zákona. Výpočet ročného prerozdelenia je uvedený v prílohe č. 9.

**§ 5****Prechodné ustanovenia**

(1) Podľa tejto vyhlášky sa vykoná mesačné prerozdelenie prvýkrát v marci 2018 za mesiac január 2018.

(2) Pre ročné prerozdelenie za kalendárny rok 2017, ktoré sa vykoná v roku 2018, sa vo výpočte pre všetky zdravotné poisťovne použije hodnota nadlimitnej sumy 0 eur.

**§ 6****Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 267/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení vyhlášky č. 127/2013 Z. z.

**§ 7****Účinnosť**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 10. marca 2018.

**Tomáš Drucker v. r.**

**Príloha č. 1**  
**k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

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

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

1. Celková suma zaplatených preddavkov na poistné podľa § 27 ods. 2 písm. a) zákona						
2. 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné						
3. Počet poistencov spolu podľa § 27 ods. 2 písm. b) a c) zákona						
z toho	§ 27 ods. 2 písm. b)	§ 27 ods. 2 písm. b)	§ 27 ods. 2 písm. c)	§ 27 ods. 2 písm. c)	stĺ. 1 + stĺ. 2 celkom	stĺ. 3 + stĺ. 4 celkom
z toho	muži	ženy	muži	ženy	muži + ženy	muži + ženy
	stĺ. 1	stĺ. 2	stĺ. 3	stĺ. 4	stĺ. 5	stĺ. 6
od 0 rokov do 4 rokov vrátane						
od 5 rokov do 9 rokov vrátane						
od 10 rokov do 14 rokov vrátane						
od 15 rokov do 19 rokov vrátane						
od 20 rokov do 24 rokov vrátane						
od 25 rokov do 29 rokov vrátane						
od 30 rokov do 34 rokov vrátane						
od 35 rokov do 39 rokov vrátane						
od 40 rokov do 44 rokov vrátane						
od 45 rokov do 49 rokov vrátane						
od 50 rokov do 54 rokov vrátane						
od 55 rokov do 59 rokov vrátane						
od 60 rokov do 64 rokov vrátane						
od 65 rokov do 69 rokov vrátane						
od 70 rokov do 74 rokov vrátane						
od 75 rokov do 79 rokov vrátane						
od 80 rokov						
4. Poistenci spolu						

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis)  
Telefónne číslo:

V..... dňa.....

.....  
Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej  
konať v mene zdravotnej poisťovne, odtlačok pečiatky

**Príloha č. 2  
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

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

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

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

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis)

V..... dňa.....

Telefónne číslo:

.....  
Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne, odtlačok pečiatky

**Príloha č. 3**  
**k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

Popis textového formátu a xsd schémy na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona (formu na zaslanie údajov si zvolí odosielateľ údajov)

**Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona**

Popis:	Zasielanie údajov o poistencoch zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona
Označenie:	011
Odosielateľ:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ:	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát:	textový súbor
Zloženie názvu súboru:	ZZ-udajoFNSpoistencoch-RRRRMM.txt, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne, RRRR je rok a MM je kalendárny mesiac, za ktorý sa údaje poskytujú.
Oddeľovacie znaky:	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadka:	" " (pipe)
Desatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N  (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadka)

Každá veta je na novom riadku.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Označenie	P	CHAR	3	011
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	6	RRRRMM
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Označenie - nemenná hodnota 011.
- Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
- Obdobie - uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú.
- Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v ustanovenom formáte.
- Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P	CHAR	9-12	
3.	Dátum narodenia poistenca	P*	DATE	8	RRRRMMDD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Kód kategorizovaného lieku	P	CHAR	5	
6.	Počet balení kategorizovaného lieku	P	DEC	5,2	
7.	Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku	P	DATE	8	RRRRMMDD
8.	Kód farmaceuticko-nákladovej skupiny	P	CHAR	3	
9.	Meno	P*	CHAR	1-99	
10.	Priezvisko	P*	CHAR	1-99	

P = povinná položka

P\* = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

DEC - desatinné číslo, dĺžka je vyjadrená v tvare x, y, kde x značí počet platných číslic pred aj za desatinnou čiarkou spolu a y označuje počet platných číslic za desatinnou čiarkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa čiarka.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. Poradové číslo riadka - uvádza sa poradové číslo riadka.
2. Identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
3. Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota sa zadáva v ustanovenom formáte.
4. Rodné číslo - uvádza sa 9- alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
5. Uvádza sa kód kategorizovaného lieku podľa Zoznamu kategorizovaných liekov alebo Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vydávaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Uvádzajú sa len kategorizované lieky, ktoré sú evidované v účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne a boli predpísané na lekárskom predpise, vydané v rámci poskytovanej lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou.
6. Počet balení kategorizovaného lieku - uvádza sa počet balení kategorizovaného lieku; ak sa liek vyказuje v iných jednotkách ako v baleniach, uvádza sa hodnota prepočítaná na počet balení kategorizovaných liekov.
7. Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku - uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku - uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej účtovnej evidencii. Hodnota sa zadáva v ustanovenom formáte.
8. Uvádza sa kód farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín.
9. Uvádza sa meno poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
10. Uvádza sa priezvisko poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

## xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified" targetNamespace="http://www.health.gov.sk"
xmlns:tns="http://www.health.gov.sk" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">

<xs:element name="Zahlavie">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">

      <xs:element minOccurs="1" name="Ozancenie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa označenie dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 011.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="011"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>

      <xs:element minOccurs="1" name="KodZdravotnejPoistovne">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minLength value="2"/><xs:maxLength
value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>

      <xs:element minOccurs="1" name="Obdobie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa celé číslo vo formáte RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac, za ktorý sa
dávka zasiela.

```

```

        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DatumGenerovaniaDavky">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa dátum generovania dávky. Hodnota sa zadáva vo formáte RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok,
          MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" name="PocetVietTelaDavky">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa počet viet v tele dávky.
        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:nonNegativeInteger"/> </xs:simpleType>
    </xs:element>

  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="VetaTelaDavky">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">

      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloPoistenca">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>

```

Položka je povinná. Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.

```

</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/><xs:pattern
value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="DatumNarodeniaPoistenca">
<xs:annotation>

```

<xs:documentation>  
Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota sa zadáva vo formáte RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.

```

</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
<xs:annotation>

```

<xs:documentation>  
Uvádza sa 9- alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

```

</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/><xs:pattern
value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="KodKategorizovanehoLieku">
<xs:annotation>
<xs:documentation>

```

Uvádza sa kód kategorizovaného lieku podľa Zoznamu kategorizovaných liekov alebo Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vydávaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.

Uvádžajú sa len kategorizované lieky podľa účtovnej evidencie zdravotnej poisťovne a boli predpísané na lekárskom predpise, vydané v rámci poskytovanej lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou.

```
</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="5"/><xs:maxLength value="5"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="PocetBalenikategorizovanehoLieku">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa počet balení kategorizovaného lieku; ak sa liek vykazuje v iných jednotkách ako v baleniach, uvádza sa hodnota prepočítaná na počet balení
      kategorizovaných liekov.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
```

```
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:totalDigits value="5"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="DatumVydajaKategorizovanehoLieku">
  <xs:annotation>
```

```
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku poistencovi podľa účtovnej evidencie zdravotnej poisťovne.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
```

```
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="KodFNS">
  <xs:annotation>
```

```
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
```

```
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="3"/><xs:maxLength value="3"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="MenoPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa meno poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové
      identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="1"/><xs:maxLength value="99"/><xs:pattern
value="[A-Z][a-z]*/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="PriezviskoPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa priezvisko poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové
      identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="1"/><xs:maxLength value="99"/><xs:pattern
value="[A-Z][a-z]*/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

</xs:sequence>
<xs:attribute name="PoradoveCislo" type="xs:positiveInteger" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="Davka011">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element maxOccurs="1" minOccurs="1" ref="tns:Zahlavie"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" ref="tns:VetaTelaDavky"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

</xs:element>  
</xs:schema>

**Príloha č. 4**  
**k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

Popis textového formátu a xsd schémy na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona (formu na zaslanie údajov si zvolí odosielateľ údajov)

**Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona**

Popis: Zasielanie údajov o poistencoch v členení podľa platiteľa poistného podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona

Označenie: 012 alebo 013

Odosielateľ: zdravotná poisťovňa

Prijímateľ: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Znaková sada a kódovanie: UTF-8

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru: ZZ-CCC-RRRRMM.txt, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne, CCC je kód dávky (012 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, a 013 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľom poistného je štát), RRRR je rok a MM je kalendárny mesiac, za ktorý sa údaje poskytujú.

Oddeľovacie znaky: CRLF

Oddeľovač riadkov: "|" (pipe)

Oddeľovač položiek riadka: čiarka

Desatinný oddeľovač: polozka\_1|polozka\_2|...|polozka\_N| (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadka)

Formát vety dávky:

Každá veta je na novom riadku.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Označenie	P	CHAR	3	012 / 013
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	6	RRRRMM
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	
6.	Charakter dávky	P	CHAR	1	R / O
7.	Poradové číslo opravnej dávky	P*	INT	1-2	

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak druh dávky má hodnotu „O“

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v ustanovenom formáte

INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. Označenie - hodnota 012 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (§ 27 ods. 2 písm. b) zákona), hodnota 013 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného je štát (§ 27 ods. 2 písm. c) zákona).

2. Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

3. Obdobie - uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú.

4. Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou.
5. Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
6. Charakter dávky – uvádza sa označenie druhu dávky. R – riadna dávka. O – opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.
7. Poradové číslo opravnej dávky – uvádza sa poradové číslo opravnej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadka	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P	CHAR	9-12	
3.	Rodné číslo poistenca	P*	CHAR	9-10	
4.	Pohlavie poistenca	P	INT	1	
5.	Vek poistenca	P	INT	1-3	
6.	Počet dní evidencie v kategórii	P	INT	1-2	

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak je rodné číslo pridelené

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v ustanovenom formáte  
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku - uvádza sa poradové číslo riadka.
- Identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.
- Rodné číslo - uvádza sa 9- alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Uvádza sa pohlavie poistenca ako číselný kód v tvare: muž: 1, žena: 2.
- Uvádza sa vek poistenca podľa zaradenia vo vekovej skupine; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.
- Uvádza sa počet dní evidencie v mesiaci v kategórii poistencov, za ktorých platiteľom poistného je alebo nie je štát. Uvádza sa celé číslo v intervale od 1 do 31.

## xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified" targetNamespace="http://health.gov.sk"
xmlns:tns="http://health.gov.sk" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">

<xs:element name="Zahlavie">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">
      <xs:element minOccurs="1" name="Ozancenie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa hodnota 012 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (§ 27 ods. 2 písm. b) zákona),
            hodnota 013 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného je štát (§ 27 ods. 2 písm. c) zákona).
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="012"/><xs:enumeration
value="013"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>

      <xs:element minOccurs="1" name="KodZdravotnejPoistovne">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minLength value="2"/><xs:maxLength
value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>

      <xs:element minOccurs="1" name="Obdobie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>

```

dávka zasiela. Uvádza sa celé číslo vo formáte RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac, za ktorý sa

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

<xs:element minOccurs="1" name="DatumGenerovaniaDavky">  
<xs:annotation>  
<xs:documentation>  
Uvádza sa dátum generovania dávky. Hodnota sa zadáva vo formáte RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok,  
MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" name="PocetVietTelaDavky">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa počet viet v tele dávky.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:nonNegativeInteger"/> </xs:simpleType>
</xs:element>
```

<xs:element minOccurs="1" name="CharakterDavky">  
<xs:annotation>  
<xs:documentation>  
Uvádza sa označenie druhu dávky. R – riadna dávka. O – opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce  
dávky.

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="R"/><xs:enumeration
value="O"/></xs:restriction></xs:simpleType>
```

```

</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" name="PoradoveCisloOpravnejDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa poradové číslo opravnej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:positiveInteger" /></xs:simpleType>
</xs:element>

</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="VetaTelaDavky">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]" /><xs:minInclusive value="9" /><xs:maxInclusive
value="12" /></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa 9- alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo
      bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>

```

```

        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/><xs:pattern
value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="Pohlavie">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa pohlavie poistenca ako číselný kód v tvare: muž: 1, žena: 2.
        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="199"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="Vek">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa vek poistenca podľa zaradenia vo vekovej skupine; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny od prvého
dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.
        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="0"/><xs:maxInclusive
value="199"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="PocetDniEvidencieVKategorii">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa počet dní evidencie v mesiaci v kategórii poistencov, za ktorých platiteľom poistného je alebo nie je štát. Uvádza
sa celé číslo v intervale od 1 do 31.
        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
  </xs:annotation>

```

```
                <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="31"/></xs:restriction></xs:simpleType>
                </xs:element>
```

```
</xs:sequence>
        <xs:attribute name="PoradoveCislo" type="xs:positiveInteger" use="required"/>
        </xs:complexType>
</xs:element>
```

```
<xs:element name="DavkaXXX">
  <!-- reťazec XXX sa nahrádza reťazcom 012 alebo 013, podľa typu dávky. Dávka sa vytvára osobitne pre poistencov, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (Davka 012 - § 27
ods. 2 písm. b) zákona), a osobitne pre poistencov, za ktorých platiteľ poistného je štát (Davka 013 - § 27 ods. 2 písm. c) zákona). -->
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element maxOccurs="1" minOccurs="1" ref="tns:Zahlavie"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" ref="tns:VetaTelaDavky"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

**Príloha č. 5**  
**k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

**Výpočet mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné za mesiac..... rok .....**

Názov zdravotnej poisťovne	95 % základu zaplatených preddavkov	Preddavky na nadlimitnú sumu	Počet poistencov	Počet prepočítaných poistencov	Celková suma z mesačného prerozdelenia preddavkov pre ZP	Výsledok mesačného prerozdelenia pre ZP
	A(1)	C(1)	B(1)	PPP(1)	P(1)	F(1)
	A(n)	C(n)	B(n)	PPP(n)	P(n)	F(n)
spolu	A	C	B	PPP	P	0

Postup výpočtu:

1. Suma poistného na mesačné prerozdelenie preddavkov:

$$A = \sum_{j=1}^n A(j)$$

kde

n počet zdravotných poisťovní,  
j j-tá zdravotná poisťovňa, (j = 1, ..., n),  
A(j) 95 % základu zaplatených preddavkov na poistné pre j-tú zdravotnú poisťovňu.

2. Počet poistencov za príslušný mesiac:

B(j) počet poistencov j-tej zdravotnej poisťovne.

3. Počet prepočítaných poistencov j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 28 ods. 1 zákona:

$$PPP(j) = \sum_{i=1}^m (PMEA(i,j) \times IRMEA(i) + P\check{Z}EA(i,j) \times IR\check{Z}EA(i) + PM\check{S}T(i,j) \times$$

$$\times IRM\check{S}T(i) + P\check{Z}\check{S}T(i,j) \times IR\check{Z}\check{S}T(i) + IRFNS(i) \times PPFNS(i,j))$$

kde

i i-tá veková kategória (i=1, ..., m),  
m počet vekových kategórií,  
PMEA(i,j) počet mužov ekonomicky aktívnych i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
P\check{Z}EA(i,j) počet žien ekonomicky aktívnych i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
IRMEA(i) index rizika mužov ekonomicky aktívnych v i-tej vekovej skupine,  
IR\check{Z}EA(i) index rizika žien ekonomicky aktívnych v i-tej vekovej skupine,  
PM\check{S}T(i,j) počet mužov poistencov štátu i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
P\check{Z}\check{S}T(i,j) počet žien poistencov štátu i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
IRM\check{S}T(i) index rizika mužov poistencov štátu v i-tej vekovej skupine,  
IR\check{Z}\check{S}T(i) index rizika žien poistencov štátu v i-tej vekovej skupine,  
PPFNS(i,j) počet poistencov v i-tej farmaceuticko-nákladovej skupine a u j-tej zdravotnej poisťovne,  
IRFNS(i) index rizika v i-tej farmaceuticko-nákladovej skupine.

4. Celkový počet prepočítaných poistencov za daný mesiac podľa § 28 ods. 1 zákona:

$$PPP = \sum_{j=1}^n PPP(j)$$

5. Štandardizovaný príjem na jedného prepočítaného poistenca na šesť desatinných miest podľa § 27 ods. 4 zákona:

$$D = \frac{A - C}{PPP}$$

kde C je súčet preddavkov na nadlimitnú sumu za všetky zdravotné poisťovne podľa § 27 ods. 11 zákona.

6. Celková suma, na ktorú má j-tá zdravotná poisťovňa nárok po mesačnom prerozdelení preddavkov podľa § 27 ods. 5 zákona:

$$P(j) = (PPP(j) \times D) + C(j)$$

kde C(j) je preddavok na nadlimitnú sumu j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 27 ods. 11 zákona.

7. Výsledok mesačného prerozdelenia - pohľadávky alebo záväzky z mesačného prerozdelenia pre j-tú zdravotnú poisťovňu podľa § 27 ods. 6 a 7 zákona:

$$F(j) = P(j) - A(j)$$

Matica pohľadávok a záväzkov pre zdravotnú poisťovňu

	ZP(1)			ZP(n)	Pohľadávky spolu	Podiel na celkových pohľadávkach (%)
ZP(1)	x				Po(1)	PPO(1)
		x				
			x			
ZP(n)				x	Po(n)	PPO(n)
Záväzky spolu	Z(1)			Z(n)		
Podiel na celkových záväzkoch (%)						

Vysvetlivky:

ZP zdravotná poisťovňa  
 Z záväzky  
 Po pohľadávky  
 PPO podiel na celkových pohľadávkach

1. V riadku záväzkov a do stĺpca pohľadávok sa uvádza konečná suma záväzku alebo pohľadávky F(j), ktorá vznikla j-tej zdravotnej poisťovni po mesačnom prerozdelení preddavkov. Súčet všetkých pohľadávok sa rovná súčtu všetkých záväzkov. Ak zdravotná poisťovňa nemá záväzkov, v príslušnom riadku sa vyplní vo všetkých políčkach nula a obdobne sa postupuje aj pri pohľadávkach.

2. Vypočíta sa percentuálny podiel záväzku alebo pohľadávky j-tej zdravotnej poisťovne na celkových záväzkoch alebo pohľadávkach.

3. Voľné políčka sa vyplnia podľa tohto vzorca:

$$Z(j) * PPO(j), \text{ kde } j = 1, \dots, n$$

Oznámenie k ročnému prerozdeleniu poistného na verejné zdravotné poistenie podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona za rok.....

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

A Riadok	B Popis položky	C Platiteľ	D Charakter	E Typ	F Ročná účtovná závierka overená audítorm (k 31.12. roka, za ktorý sa prerozdeľuje)	G Eliminácia položiek poistného (účtovných prípadov), ktoré sa vecne a časovo netýkajú roku, za ktorý sa prerozdeľuje, ale sú súčasťou ročnej účtovnej závierky overenej audítorm k 31.12. roka, za ktorý sa prerozdeľuje	H Aktualizácia a doplnenie údajov, ktoré sa týkajú vecne a časovo roku, za ktorý sa prerozdeľuje, z dôvodu časového posunu medzi ročnou účtovnou závierkou overenou audítorm a účtovnou evidenciou zdravotnej poisťovne k 20. novembru roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa prerozdeľuje	I = F-G+H Aktualizované upravené poistné za rok, za ktorý sa prerozdeľuje podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona
1	Preddavky na poistné za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. a) a c) zákona (vrátane preddavkov na poistné za platiteľa podľa §11 ods.1 písm. e) zákona)	Zamestnávateľ	Predpis	Preddavok				
2	Ročné zúčtovanie poistného za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. a) a c) zákona (vrátane výsledkov ročného zúčtovania z príjmov vykázaných platiteľom podľa §11 ods.1 písm. e) zákona)	Zamestnávateľ	Predpis	Ročné zúčtovanie				

3	Odhady preddavkov na poistné z dôvodu nedodaných alebo nespracovaných výkazov preddavkov (§ 20 ods. 1 zákona)	Zamestnávateľ	Odhad	Preddavok			X	0,00
4	Preddavky na poistné za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. b) a ods. 2 zákona	Poistenec	Predpis	Preddavok				
5	Ročné zúčtovanie poistného za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. b) a ods. 2 zákona	Poistenec	Predpis	Ročné zúčtovanie				
6	Odhady preddavkov na poistné z dôvodu nedodaných alebo nespracovaných oznámení a podkladov predpisu za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. b) a ods. 2 zákona (napr. § 20 ods. 2, § 23 ods. 13 zákona)	Poistenec	Odhad	Preddavok			X	0,00
7	Odhady ročného zúčtovania s poistencami podľa § 19 ods. 1 a 2 zákona	Zamestnávateľ a poistenec	Odhad	Ročné zúčtovanie				0,00
8	Preddavky na poistné platené štátom vo výške prijatých preddavkov podľa § 16 ods. 2 písm. e) zákona	Štát	Predpis	Preddavok				
9	Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom podľa § 19 ods. 19 zákona	Štát	Predpis	Ročné zúčtovanie				
10	Odhad ročného zúčtovania poistného plateného štátom (vrátane rozdielu medzi preddavkom vypočítaným podľa nahláseného počtu poistencov štátu podľa § 23 ods. 9 písm. c) zákona a prijatým preddavkom)	Štát	Odhad	Ročné zúčtovanie				0,00
11	Iné (napríklad poistné za rok 1994)	Iné	Predpis	Preddavok				

<b>12</b>	<b>SPOLU</b>				<b>súčet riadkov 1-11</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>súčet riadkov 1-11</b>
<b>13</b>	<b>SPOLU - celková suma povinného poistného podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá</b>				<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>r. 12 stĺpec I zaokrúhlený</b>
<b>14</b>	<b>95 % z celkovej sumy povinného poistného podľa § 27a ods. 3 zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá</b>				<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>95 % z r. 13 stĺpec I zaokrúhlene</b>

V stĺpcoch F, G, H sa uvádzajú správne a súpismi jednotlivých účtovných prípadov preukázateľné údaje o poistnom.

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis): V ..... dňa .....

Telefónne číslo:

.....

Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne  
odtlačok pečiatky

## Vysvetlivky:

1. Sumy sa vykazujú v eurách na dve desatinné miesta.
2. Odhadné položky nie sú súčasťou sumy vykazanej podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona (v stĺpci I sa vykazuje nulová suma).
3. V riadku 6 sa uvádzajú aj odhadné položky za poistencov, ktorí nespĺnili oznamovaciu povinnosť oznámiť platiteľa poistného - tzv. nepokryté obdobia (obdobia bez určeného platiteľa poistného).
4. Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom podľa § 19 ods. 19 zákona sa vyказuje v stĺpci H v skutočnej výške bez ohľadu na zaúčtovanie v ÚZ 31.10. roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa prerozdeľuje.
5. Odhadné položky v stĺpci F sa vykazujú z výnosových účtov ako ich konečné stavy (t. j. zmena odhadov).
6. Do sumy podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona sa vyказuje celé predpísané poistné podľa § 20 ods. 4 zákona, ktoré je súčasťou riadkov 1 a 4.
7. Riadok 11 sa vyplní z dôvodu, aby nahlásené údaje (súčet v stĺpci F) korešpondovali s údajmi uvedenými vo výkazoch.
8. Stĺpec D s hodnotou „Predpis“ vyjadruje predpisy bez odhadných položiek.

**Príloha č. 7  
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

OZNÁMENIE údajov k ročnému prerozdeleniu na verejné zdravotné poistenie podľa § 27a ods. 2 písm. b)  
zákona za rok.....

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

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

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis)

V..... dňa.....

Telefónne číslo:

.....  
Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej  
poisťovne  
odtlačok pečiatky

**Príloha č. 8**  
**k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

Údaje podľa § 27a ods. 12 zákona za rok.....

Počet poistencov podľa pohlavia, veku a platiteľa poistného	Platiteľ nie je štát	Platiteľ nie je štát	Platiteľ je štát	Platiteľ je štát	stĺ. 1 + stĺ. 2 celkom	stĺ. 3 + stĺ. 4 celkom
z toho	muži	ženy	muži	ženy	muži + ženy	muži + ženy
	stĺ. 1	stĺ. 2	stĺ. 3	stĺ. 4	stĺ. 5	stĺ. 6
a. od 0 rokov do 4 rokov vrátane						
b. od 5 rokov do 9 rokov vrátane						
c. od 10 rokov do 14 rokov vrátane						
d. od 15 rokov do 19 rokov vrátane						
e. od 20 rokov do 24 rokov vrátane						
f. od 25 rokov do 29 rokov vrátane						
g. od 30 rokov do 34 rokov vrátane						
h. od 35 rokov do 39 rokov vrátane						
i. od 40 rokov do 44 rokov vrátane						
j. od 45 rokov do 49 rokov vrátane						
k. od 50 rokov do 54 rokov vrátane						
l. od 55 rokov do 59 rokov vrátane						
m. od 60 rokov do 64 rokov vrátane						
n. od 65 rokov do 69 rokov vrátane						
o. od 70 rokov do 74 rokov vrátane						
p. od 75 rokov do 79 rokov vrátane						
r. od 80 rokov						
Poistenci spolu						

**Príloha č. 9**  
**k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

**Výpočet ročného prerozdelenia poistného za rok.....**

Názov zdravotnej poisťovne	95 % základu povinného poistného	Nadlimitná suma	Počet poistencov	Počet prepočítaných poistencov	Celková suma z ročného prerozdelenia pre ZP	Výsledok ročného prerozdelenia pre ZP	Upravený výsledok ročného prerozdelenia pre ZP
	A(1)	C(1)	B(1)	PPP(1)	P(1)	F(1)	
	A(n)	C(n)	B(n)	PPP(n)	P(n)	F(n)	
Spolu	A	C	B	PPP	P	0	

Postup výpočtu:

1. Suma poistného na ročné prerozdelenie:

$$A = \sum_{j=1}^n A(j)$$

kde

n počet zdravotných poisťovní,  
j j-tá zdravotná poisťovňa, (j = 1, ..., n),  
A(j) 95 % základu povinného pre j-tú zdravotnú poisťovňu.

2. Počet poistencov za rok:

B(j) počet poistencov j-tej zdravotnej poisťovne.

3. Počet prepočítaných poistencov j-tej zdravotnej poisťovne:

$$PPP(j) = \sum_{i=1}^m (PMEA(i,j) \times IRMEA(i) + P\check{Z}EA(i,j) \times IR\check{Z}EA(i) + PM\check{S}T(i,j) \times$$

$$\times IRM\check{S}T(i) + P\check{Z}\check{S}T(i,j) \times IR\check{Z}\check{S}T(i) + IRFNS(i) \times PPFNS(i,j))$$

kde

i i-tá veková kategória (i=1, ..., m),  
m počet vekových kategórií,  
PMEA(i,j) počet mužov ekonomicky aktívnych i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
P\check{Z}EA(i,j) počet žien ekonomicky aktívnych i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
IRMEA(i) index rizika mužov ekonomicky aktívnych v i-tej vekovej skupine,  
IR\check{Z}EA(i) index rizika žien ekonomicky aktívnych v i-tej vekovej skupine,  
PM\check{S}T(i,j) počet mužov poistencov štátu i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
P\check{Z}\check{S}T(i,j) počet žien poistencov štátu i-tej vekovej kategórie u j-tej zdravotnej poisťovne,  
IRM\check{S}T(i) index rizika mužov poistencov štátu v i-tej vekovej skupine,  
IR\check{Z}\check{S}T(i) index rizika žien poistencov štátu v i-tej vekovej skupine,  
PPFNS(i,j) počet poistencov v i-tej farmaceuticko-nákladovej skupine a u j-tej zdravotnej poisťovne,  
IRFNS(i) index rizika v i-tej farmaceuticko-nákladovej skupine.

4. Celkový počet prepočítaných poistencov za rok:

$$PPP = \sum_{j=1}^n PPP(j)$$

5. Štandardizovaný príjem na jedného prepočítaného poistenca na šesť desatinných miest:

$$D = \frac{A - C}{PPP}$$

kde C je súčet nadlimitných súm za všetky zdravotné poisťovne podľa § 27aa zákona.

6. Celková suma z ročného prerozdelenia, na ktorú má j-tá zdravotná poisťovňa nárok po ročnom prerozdeľovaní:

$$P(j) = PPP(j) \times D$$

7. Výsledok z ročného prerozdelenia (pohľadávky alebo záväzky z ročného prerozdeľovania pre j-tú zdravotnú poisťovňu:

$$F(j) = P(j) - A(j) + C(j)$$

kde C(j) je nadlimitná suma j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 27aa zákona.

8. Upravený výsledok ročného prerozdeľovania pre j-tú zdravotnú poisťovňu podľa § 27a ods. 7 zákona:

$$UV(j) = F(j) - \text{suma VMF}(j)$$

Matica pohľadávok a záväzkov pre zdravotnú poisťovňu

	ZP(1)			ZP(n)	Pohľadávky spolu	Podiel na celkových pohľadávkach (%)
ZP (1)	x				Po(1)	PPO(1)
		x				
			x			
ZP (n)				x	Po(n)	PPO(n)
Záväzky spolu	Z(1)			Z(n)		
Podiel na celkových záväzkoch (%)						

Vysvetlivky:

ZP zdravotná poisťovňa

Z záväzky

Po pohľadávky

PPO podiel na celkových pohľadávkach

UV upravený výsledok ročného prerozdeľovania

VMF výsledok mesačných prerozdeľovaní

1. V riadku záväzkov a do stĺpca pohľadávok sa uvádza konečná suma záväzku alebo pohľadávky F(j), ktorá vznikla j-tej zdravotnej poisťovni po ročnom prerozdeľovaní. Súčet všetkých pohľadávok sa rovná súčtu všetkých záväzkov. Ak zdravotná poisťovňa nemá záväzkov, v príslušnom riadku sa vyplní vo všetkých políčkach nula a obdobne sa postupuje aj pri pohľadávkach.

2. Vypočíta sa percentuálny podiel záväzku alebo pohľadávky j-tej zdravotnej poisťovne na celkových záväzkoch alebo pohľadávkach.

3. Voľné políčka sa vyplnia podľa tohto vzorca:  
 $Z(j) * PPO(j)$ , kde  $j = 1, \dots, n$

