

**O Z N Á M E N I E**  
údajov k mesačnému prerozdeleniu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie  
podľa § 27 ods. 2 písm. a) až d) zákona  
za mesiac..... rok.....

Názov zdravotnej poisťovne:  
IČO:  
Banka:  
Číslo bankového účtu:

1. Celková suma zaplatených preddavkov na poistné podľa § 27 ods. 2 písm. a) zákona*)							
2. 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné podľa § 27 ods. 3 zákona*)							
3. Celková suma povinného poistného podľa § 27 ods. 2 písm. b) zákona*)							
4. Počet poistencov celkom podľa § 27 ods. 2 písm. c) a d) zákona							
z toho	[§27 ods. 2 písm. c)]	[§27 ods. 2 písm. c)]	[§27 ods. 2 písm. d)]	[§27 ods. 2 písm. d)]	stl.1+ stl.2 celkom	stl.3 + stl.4 celkom	
	muži	ženy	muži	ženy	muži + ženy	muži + ženy	
	stl.1	stl.2	stl.3	stl.4	stl.5	stl.6	
4a.	od 0 rokov do 4 rokov						
4b.	od 5 rokov do 9 rokov						
4c.	od 10 rokov do 14 rokov						
4d.	od 15 rokov do 19 rokov						
4e.	od 20 rokov do 24 rokov						
4f.	od 25 rokov do 29 rokov						
4g.	od 30 rokov do 34 rokov						
4h.	od 35 rokov do 39 rokov						
4i.	od 40 rokov do 44 rokov						
4j.	od 45 rokov do 49 rokov						
4k.	od 50 rokov do 54 rokov						
4l.	od 55 rokov do 59 rokov						
4m.	od 60 rokov do 64 rokov						
4n.	od 65 rokov do 69 rokov						
4o.	od 70 rokov do 74 rokov						
4p.	od 75 rokov do 79 rokov						
4r.	od 80 rokov						
5. Poistenci celkom							

Vypracoval:  
Telefónne číslo:  
E- mail zodpovednej osoby:

V..... dňa.....

.....  
podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne  
odtlačok pečiatky

\*) zaokrúhľuje sa matematicky na celé eurá