

HLÁŠENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY – PŘEROZDĚLOVÁNÍ I.

Zdravotní pojišťovna:

Název:

Kód:

Hlášení za měsíc:

Kód:

Hlášení za měsíc:

Počty pojištěnců, za které hradí pojistné stát, v jednotlivých kategoriích:

A	
B	
C	
E	
G	
H	
I	
J	
K	
L	
M	
N	
Celkem	

Z toho:

do 60 let věku	
nad 60 let věku	

Celkový počet pojištěnců	
--------------------------	--

Dne:

Razítko, podpis

Poučení k formuláři:

HLÁŠENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY – PŘEROZDĚLOVÁNÍ I.

Název – úplný název zdravotní pojišťovny podle číselníku zaměstnaneckých pojišťoven

Kód – kód zdravotní pojišťovny podle číselníku zaměstnaneckých pojišťoven

Hlášení za měsíc – měsíc a rok, ve kterém se hlášení provádí (např. 01 1993)

Počty pojištěnců, za které hradí pojistné stát, v jednotlivých kategoriích – počty pojištěnců, kteří byli 1. dne výše uvedeného měsíce v příslušné kategorii pojištěnců, za kterou je plátcem pojistného stát

Popis kategorií:

- A nezletilé dítě do ukončení povinné školní docházky;
- B nezaopatřené dítě od ukončení povinné školní docházky až do 26 let věku (studující; učeň; dítě, které pro nepříznivý zdravotní stav nemůže studovat, učit se, nastoupit do zaměstnání atd.); student vysoké školy starší 26 let, pokud nepřerušil studium (přechodně do 31. 12. 1998);
- C poživatel důchodu, kterému byl přiznán důchod:
 - do 31. 12. 1992 podle předpisů ČSFR,
 - po 31. 12. 1992 podle předpisů ČR, a důchod byl vyměřen s přihlédnutím k době zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR, případně před rozdělením státu u zaměstnavatele se sídlem na území bývalé ČSR, ČSSR nebo ČSFR;
- E žena na mateřské dovolené; žena na další mateřské dovolené; žena pobírající peněžitou pomoc v mateřství; muž po dobu nepřítomnosti v práci, po kterou se mu poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění; příjemce rodičovského příspěvku;
- G uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce;
- H osoba pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby;
- I osoba převážně nebo úplně bezmocná; osoba pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu; osoba pečující o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě;
- J osoba konající základní (náhradní) vojenskou službu (údaj hlásí jen Vojenská zdravotní pojišťovna); osoba konající civilní službu; osoba povoláná k vojenskému cvičení;
- K osoba ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody;
- L osoba bez příjmu ze zaměstnání a samostatné výdělečné činnosti, osobně, celodenně a rádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku, nebo nejméně o 2 děti do 15 let věku;
- M osoba bez zdanitelných příjmů [§ 3b zákona, § 6a písm. c) zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. 149/1996 Sb.], která je příjemcem dávek nemocenského pojištění;
- N osoba, která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, která však nesplňuje podmínky pro jeho přiznání, pokud nemá příjem ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti a nepobírá z ciziny měsíčně důchod vyšší než 2500 Kč.

Spadá-li osoba současně do několika kategorií A – N, bude uvedena pouze v jedné z nich.

Počet pojištěnců ve věku do 60 let, za které platí pojistné stát – počet pojištěnců ve věku do 60 let, kteří byli 1. dne výše uvedeného měsíce v některé z kategorií, za kterou platí pojistné stát.

Počet pojištěnců ve věku nad 60 let, za které platí pojistné stát – počet pojištěnců po dovršení věku 60 let, kteří byli 1. dne výše uvedeného měsíce v některé z kategorií, za kterou platí pojistné stát.

Celkový počet pojištěnců – celkový počet pojištěnců zdravotní pojišťovny k 1. dni výše uvedeného měsíce.

Dne – den odeslání hlášení.

Razítko, podpis – razítko zdravotní pojišťovny, podpis pracovníka zodpovědného za správnost údajů.

HLÁŠENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY - PŘEROZDĚLOVÁNÍ II.

Zdravotní pojišťovna:

Název:

Kód:

--	--	--

Hlášení za měsíc:

--	--

--	--	--	--

Výše 60 % celkové sumy pojistného vybraného v období od 18. dne předchozího měsíce včetně do 17. dne příslušného měsíce včetně:

--	--

--	--	--

--	--	--	--

--	--	--

Dne:

Razítko, podpis

Poučení k formuláři:

HLÁŠENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY – PŘEROZDĚLOVÁNÍ II.

Název – úplný název zdravotní pojišťovny podle číselníku zaměstnaneckých pojišťoven

Kód – kód zdravotní pojišťovny podle číselníku zaměstnaneckých pojišťoven

Hlášení za měsíc – měsíc a rok, ve kterém se hlášení provádí (např. 01 1993)

Výše 60 % celkové sumy pojistného vybraného v období od 18. dne předchozího měsíce včetně do 17. dne příslušného měsíce včetně – uvádí se částka snížená o 60 % přeplatků, které byly v uvedeném období vráceny plátcům pojistného.