

Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

Poučení

1. Tento formulář vyplňují všichni zaměstnavatelé, kteří v příslušném měsíci, za který se hlášení podává, byli povinni odvést VoZP ČR pojistné za své zaměstnance, případně bývalé zaměstnance pojištěné u VoZP ČR.
2. Přehled se odevzdává nejpozději v den splatnosti pojistného, tj. od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.
3. Do počtu zaměstnanců se zahrnují zaměstnanci pojištění u VoZP ČR, kterým plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů. Do uvedeného počtu zaměstnanců se zahrnují i ti, kterým nebyl v měsíci, za který se Přehled podává, zúčtován žádný příjem nebo nebyl stanoven vyměřovací základ pro odvod zdravotního pojištění (nemoc, pracovní volno bez náhrady příjmu, mateřská dovolená, apod.). Má-li zaměstnanec u jednoho zaměstnavatele více vztahů, ze kterých mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů, zahrnuje se do počtu jen jedenkrát. Do počtů se nezahrnují bývalí zaměstnanci, kterým byl v příslušném měsíci zúčtován nějaký příjem.
4. Úhrn vyměřovacích základů je součet jednotlivých vyměřovacích základů za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci u VoZP ČR.
5. Výše pojistného je součet jednotlivých částek pojistného (13,5 % z vyměřovacího základu zaokrouhleno na 1 Kč nahoru) za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, v příslušném měsíci u VoZP.