

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

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

Tabuľka č. 1

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

Tabuľka č. 2

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

Tabuľka č. 3

| Poradové číslo | Kód | Názov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok | Počet poistencov zaradených do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok |
|------------------------|-----|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 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