

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