

**PŘEHLED**  
**o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele**

Kód 1 1 1

Název a sídlo zaměstnavatele:

Číslo plátce pojistného

Hlášení za měsíc: \_\_\_\_\_

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP:

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP:

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP:

Dne:

Převzato VZP dne:

razítko zaměstnavatele a podpis odpovědného pracovníka

razítko OP VZP a podpis odpovědného pracovníka

## Poučení

1. Tetno formulář vyplňují všichni zaměstnavatelé kteří v měsíci, za který se hlášení podává, byli povinni odvést VZP odvést VZP pojistné za své zaměstnance, případně bývalé zaměstnance pojištěné u VZP.
2. Přehled se odevzdává nepozději v den splatnosti mezd za příslušný měsíc (zpravidla předchozí měsíc).
3. Do počtu zaměstnanců se zahrnují zaměstnanci pojištění u VZP, kteří byli v příslušném měsíci účastní nemocenského pojištění. Do uvedeného počtu zaměstnanců se zahrnují i ti, kterým nebyla v měsíci, za který se Přehled podává, zúčtována žádná mzda (nemoc, pracovní volno bez náhrady příjmu, mateřská dovolená apod.)
4. Úhrn vyměřovacích základů je součet jednotlivých vyměřovacích základů za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci (za který se provádí zúčtování mezd a platů) u VZP.
5. Výše pojistného je součet jednotlivých částek pojistného (13,5 % z vyměřovacího základu zaokrouhleno na 1 Kč nahoru) za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci u VZP.