

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj
Na Perštýně 359/6
110 00 Praha 1
Datová schránka: i48ae3q

28925165-00

Kverulant.org o.p.s.
PRAŽSKÁ 1148/59
102 00 PRAHA 15

Spisová značka: S-KZ-VZP-24-00831043-A9F7 Ag. číslo: KZ4-1826-2024
Číslo jednací: VZP-24-00831043-A9F7

O Z N Á M E N Í

o provedení kontroly plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností plátce pojistného

Podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, bude u Vás provedena kontrola plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a ostatních povinností plátce pojistného.

Zahájení kontroly: dne 22.2.2024 od 13:30 hodin
Kontrolou pověřený zaměstnanec VZP ČR: Jana Nováková
Kontrolované období: od 11/2014
Místo kontroly: VZP ČR, Vinohradská 2577/178, Praha 3

Doklady lze předložit v listinné nebo elektronické podobě. Způsob předložení a rozsah dokladů ke kontrole lze předem domluvit telefonicky nebo e-mailem.

Předmět kontroly: dodržování oznamovací povinnosti, stanovení vyměřovacích základů a výše pojistného, dodržování termínů splatnosti pojistného.

Ke kontrole předložte: jmenovité měsíční přehledy vyměřovacích základů pro VZP ČR, mzdové listy, hromadná oznámení, pracovní smlouvy, zaměstnanecké karty nebo formuláře A1.

V případě, že pověříte kontrolou Vašeho zástupce, žádáme o doložení jeho písemného pověření (viz <http://www.vzp.cz/platci/formulare/zamestnavatele>). Termín kontroly závazně potvrďte do 2 dnů po obdržení oznámení zasláním „Potvrzení termínu kontroly“ do datové schránky VZP ČR, e-mailem nebo telefonicky.

Praha dne 26.01.2024

Jana Nováková
kontrolorka výběru pojistného RKSŘZ IV Praha

Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj

Vyřizuje: Jana Nováková
Telefon: +420 952 224 375
E-mail: jana.novakova2@vzp.cz

Potvrzení termínu kontroly

Závazně potvrzujeme termín kontroly povinností plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění č. KZ4-1826-2024 s datem zahájení kontroly dne od 00:00 hodin, kterou provede Jana Nováková.

Místo kontroly (v případě kontroly u plátce) bude na adrese uvedené v oznámení o provedení kontroly - ano, ne *) *nehodící se škrtněte*
V případě jiného místa kontroly uveďte přesnou adresu s uvedením, zda se jedná o kancelář, byt apod.:

Vyřizuje/telefon:

.....
razítko a podpis

V dne

P o u č e n í

Kontrola bude provedena v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Ustanovení § 22 - Kontrola placení pojistného

1. Pověření zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny jsou oprávněni provádět v souvislosti s výběrem pojistného kontrolu plateb pojistného. K provedení kontroly je pověřený zaměstnanec povinen prokázat se služebním průkazem příslušné zdravotní pojišťovny a zvláštním oprávněním k takové činnosti, vydaným jejím ředitelem.
2. Kontrolou zjišťuje pověřený zaměstnanec správné stanovení vyměřovacího základu, výše pojistného a jeho včasné placení.
3. Kontrola se provádí u plátce pojistného nebo v místě, které je vzhledem k účelu kontroly nejvhodnější. Kontrola se provádí v rozsahu nezbytně nutném pro dosažení jejího účelu. Plátce pojistného, u něhož je prováděna kontrola, je povinen ve vztahu k pověřenému pracovníku:
 - a) předložit na vyžádání účetní a jiné doklady, jež jsou pro správné stanovení a placení pojistného rozhodné, anebo o které pověřený zaměstnanec požádá, a podat k nim ústně nebo písemně požadovaná vysvětlení, má-li pověřený zaměstnanec pochybnost o jejich úplnosti, správnosti nebo pravdivosti,
 - b) nezatajovat doklady, které má plátce pojistného k dispozici nebo o nichž mu je známo, kde se nacházejí,
 - c) zajistit vhodné místo a podmínky k provádění kontroly,
 - d) zapůjčit potřebné doklady i mimo prostor provádění kontroly.
4. Plátcí pojistného a třetí osoby jsou povinny poskytnout pověřenému pracovníku veškerou pomoc potřebnou k účinnému provedení kontroly.

Ustanovení § 23 - Povinnost zachovávat mlčenlivost

1. Zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se při kontrole plateb pojistného nebo v souvislosti s ní dozvěděli. Porušením povinnosti mlčenlivosti není vzájemné poskytování informací mezi správcem daní, zdravotního a sociálního pojištění, které jsou nezbytné pro účelnou kontrolu plátců a použití informací ve vztahu k třetím osobám při uplatňování a vymáhání dlužného pojistného.
2. Údaje týkající se jednotlivých fyzických nebo právnických osob, které se osoby uvedené v odstavci 1 při své činnosti dozvědí, mohou sdělit jiným subjektům, jen stanoví-li tak tento zákon nebo zvláštní právní předpis.

Ustanovení § 25 - Povinnosti plátců pojistného

Zaměstnavatelé jsou dále povinni vést průkaznou evidenci o uskutečněných platbách pojistného. Na žádost příslušné zdravotní pojišťovny jsou povinni předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného včetně rodného čísla každého zaměstnance.

Současně Vás upozorňujeme na znění § 22 odstavce 3 zákona č. 592/1992 Sb., s tím, že nesplnění této povinnosti může být dle § 26 odst. 1 citovaného zákona sankcionováno pokutou až do výše 50 000,00 Kč.