EVIDENCIJSKI LIST O IZVRŠENIM ISPLATAMA PO ZAKONU O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Prvi dan bolovanja

Prvi dan nastavnog bolovanja

Zadnji dan bolovanja

Evidencijski broj i godina priznate OR/PB

_____ /200__

Čl. 119 Zak. o obv. zdr. osig.* | Broj evidencije prijave ozljede/bolesti

PN | TJO

Početna dijagnoza (šifra MKB)

Komorbiditetne dijagnoze (šifra MKB)

Završna dijagnoza (šifra MKB)

Čl. 76. Zak. o zdrav.* osig. zašt. zdr. na radu | Broj evidencije prijave ozljede/bolesti

OR | PB

1. Šifre uzroka bolovanja

Bolest	Transpl. u korist druge osiguране osobe	Ozljeda na radu	Profesion. oboljenje	Izolacija	Posljedice sudjelov. u Domov. ratu	Pratnja	Njega člana obitelji			Komplik. u svezi trudnoće i porođaja	Roditelj. dopust	Ostale ozljede (Čl. 119 Zakona)	
		Čl. 76. Zak. o zdrav. osig. zašt. zdr. na radu					Do 3. god. života djeteta	Od 3. do 7. god. života djeteta	Od 7. god. života djeteta i njega supružnika				
A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	G0	H1	da*	ne*

Dnevni iznos osnovice za određivanje naknade plaće iznosi _____ kn.

Datum isplate	Šifra bolesti	Isplata izvršena za vrijeme			% od osnovice	Dnevni iznos naknade	Iznos kn	Kontrolirao (potpis)
		od	do	Broj dana				
			Ukupno:					

_____

Potpis odgovorne osobe