

| | |
|----------------------|----------------------------|
| LJEKARNA | HZZO |
| ŠIFRA LJEKARNE _____ | PODRUČNI URED _____ |
| ŽIRO RAČUN _____ | BROJ PODRUČNOG UREDA _____ |

RAČUN br. _____

Čl. Z. o zdr. osig

119.

| | |
|----|-----|
| PN | TJO |
|----|-----|

76.

| | |
|----|----|
| OR | PB |
|----|----|

Poziv na broj Datum obračuna _____

Datum dospjeća _____

Kategorija osiguranika _____

Drž. osig. _____

Vrijednost boda _____

Broj recepata _____

Aktivnost _____

| ŠIFRA USLUGE | BROJ USLUGA | BODOVI | UKUPNO BODOVA | UKUPNI IZNOS U kn |
|--------------|-------------|--------|---------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70010 | | 0,40 | | |
| 71010 | | 0,29 | | |
| 71011 | | 0,49 | | |
| 71015 | | 0,12 | | |
| 71016 | | 0,24 | | |
| 72050 | | 0,83 | | |
| 72090 | | 0,06 | | |
| 72100 | | 0,01 | | |
| 91403 | | 3,00 | | |
| 91404 | | 3,00 | | |

USLUGA NA TERET OBV. ZDR. OSIG. _____

IZNOS VRIJEDNOSTI IZDANIH
LIJEKOVA ILI SANITETSKOG
MATERIJALA PREMA Rp (u prilogu) PO
CIJENI NA TERET OBVEZNOG ZO _____

PDV _____

(Potpis odgovorne osobe)

**UKUPNO ZA NAPLATU OD
OBVEZNOG OSIGURANJA HZZO-a**

M.P.