

ISPRAVAK

PRAVILNIKA O IZMJENAMA PRAVILNIKA O NAČINU PROPISIVANJA I IZDAVANJA LIJEKOVA NA RECEPT

U Pravilniku o izmjenama Pravilnika o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept (»Narodne novine« broj 1/11.), u članku 1. tiskanice receptata zamjenjuju se novim tiskanicama receptata, koje su otisnute uz ovaj Ispravak Pravilnika.

Tiskanica 1

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BARRKOD -----
* 0 1 2 9 7 7 1 1 4 *

Područni ured		Broj osigurane osobe	
OIB			
Ime i prezime			
Godina rođenja i MB osigurane osobe			
Grad/mjesto		Ulica i broj	

Šifra zdr. ustanove - otkriveno prije pristupa	
Šifra odgovornog doktora	
Šifra doktora specijaliste	
Prisveta provoditelj*	Belodoktorska provoditelj*

Rad. broj	Šifra	U cijelosti pokriveno od strane zdravstvenog osiguranja	Šifra	Broj otkrivenja
				Zdr. o obve. zdr. uslug.* prije i uključeno osobe
				PN TJO
				Zdr. o obve. zdr. uslug.*
				DR PB
				Šifra zdr. prema ICD
				Šifra zdravstvenog područja

Rp.

Šifra lijeka	
Cij. prip. pacij. tj. o osnovnoj tj.	
Količina	Cijena usluge
Iznos nakon otob. zdr. osig.	
Šifra pakiranja	
Datum izdavanja lijeka	
Šifra ljekarnika	
Poziv i pakiranje i prijava ljekarnika	

U _____ M.P. _____

301 g.

Prozija / lekarni zdravstvenog doktora

HZZO-Cimkica, Zagreb * - U odgovornju da knačica staviti oznaku - X - Društvo zdravstvenih
ReceptiOn, VSA, 17.01.11 Tiskanica zaštitna

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Područni ured _____ Broj osigurane osobe _____

OIB _____

Ime i prezime _____

Godina rođenja i MB osigurane osobe _____

Grad/mesajzje _____ Ulica i broj _____

IBAN KOD - - - - -
* 2 1 3 9 7 7 1 1 4 *

Šifra zdr. ustanove - online na prv. prijavu

Šifra ugovornog doktora

Šifra doktora specijaliste

Primarna prevencija* Sekundarna prevencija*

Kat. osig. Spol U djelatni pokriva obvezni zdravstveno osiguranje Šifra

Zak. o obv. zdr. osig. prijava odjela/doktora PN TJO /

Drž. osig. Broj bolni. lista HMO, broj putovanja, sur opala lista ZO Zak. o obv. zdr. osig.* PB OR

Šifra dij. prema MKB Evropski ili broj primara odjela na radu / profesionalna bolest

Rp.

Šifra lijeka

Cij. orig. pakic. lj. s dopunama i. lj.

Cij. orig. pakic. lj. na temelj obv. zdr. osig.

Količina Cijena usluge

Iznos na temelj obv. zdr. osig.

Iznos sudjelovanja

Šifra ljekarna

Datum izdavanja lijeka

Šifra ljekarnika

U _____ 201. g.

M.P. _____
Potpis i tiskani izabranog doktora

Pečat ljekarna i potpis ljekarnika