





**HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Područni ured		Broj osigurane osobe	
OB			
Ime i prezime			
Godina rođenja / MB osigurane osobe			
Grad/mesto		Ulica i broj	
Kat. osig.	Spol	Broj evidencije	
		Zak. o obz. zdr. osig. * prijava osjeda bolesti	
		PN TJO /	
Drž. osig.	Broj bolov. lista INC, broj računika, evropske kartice ZO		Zak. o obz. zdr. osig. *
			OR/PB
Evidencijski broj primarne osjede na radu / profesionalne bolesti			

**UPUTNICA ZA LABORATORIJ  
PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Medicinsko-biološki laboratorij - sjedište, adresa

Molim, traži se

Uputna dijagnoza Šifra dijag. prema MKB

Molim, traže se preventivne laboratorijske pretrage osiguranih osoba\*

Da	Ne	M.P.
----	----	------

U \_\_\_\_\_ M.P. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 201\_\_ g. Potpis i pečatni i zabranog doktora

HZZO-Direkcija Zdravstvenog osiguranja  
Uputnik 2012, V.3, 17.0.1511 \* - U odgovorima kućku staviti oznaku - X -

Podružni ured	Broj osigurane osobe	* 013977114 *
OB		Šifra zdravstvene - ordinacije priv. prakse
Ime i prezime		Šifra odgovarajućeg dijelova
Godina rođenja i MB osigurane osobe		
Gradišće	Ulica i broj	
Kat. osig.	Spol	U djelatnosti pokriveno zdravstveno osiguranje šifra
Drž. osig.	Šifra osig.	Šifra evidencije prijava ovdjeđelaci
Šifra bol. šifra INC, broj putničke, evropske karte ZO		Zak. o obv. zdr. osig. *
		PN TJO /
		Zak. o obv. zdr. osig. *
		OR PB
		Evidencijski broj prijave odjela na radu / profesionalne djelatnosti

**UPUTNICA ZA**

Spedijalno pregled <b>A</b>	Šifra djelatnosti	Bolničko lječenje <b>B</b>	Šifra djelatnosti
Dijagnostičku pretragu <b>C</b>	Šifra djelatnosti	Ambulantno lječenje <b>D</b>	Šifra djelatnosti

Upućuje se \_\_\_\_\_ (Nadspedijalno / djelatnosti zdravstvene zaštite)

Uputna dijagnoza \_\_\_\_\_

Motiv, traži se \_\_\_\_\_

Napomena \_\_\_\_\_

Šifra dij. prema MKS	-
Jednostavan pregled*	<input type="checkbox"/>
Kompleksan pregled*	<input type="checkbox"/>

U \_\_\_\_\_ 201. g. M.P. \_\_\_\_\_  
Potpis i pečat odgovarajućeg dijelova

Datum prijema na liječenje-pregled-dijagnostiku osigurane osobe: \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_ 201. g. M.P. \_\_\_\_\_  
Potpis ovlaštene osobe i pečat zdr. ustanove odnosno ord. priv. prakse



PUNJAVNA SLUŽBA HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

4. Podatak o ukupnom iznosu drugog dohotka prema Zakonu o doprinosima koji je osiguranik isplaćao u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastajao slučaj na osnovi kojeg se plaća pravo na naknadu ( ) u razdoblju od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ tj. iznosa od \_\_\_\_\_ (slovima \_\_\_\_\_) isplaćen na osnovi ukupno \_\_\_\_\_ potvrđeno-a isplaćeno-a primatka, koje-u osiguranik prima iznosa u potvrdu.

4.1. Prosječni iznos primatka u kumama po osobi - netto \_\_\_\_\_ kn

4.2. Osnovni čin prosječnog iznosa plaće i primatka isplaćenih u posljednjih šest mjeseci, a koja iznosi \_\_\_\_\_ kn po osobi - netto \_\_\_\_\_

4.3. Izravno, kad se osnovica za naknadu ne može utvrditi kao prosječna plaća (oč. 4.2.), osnovicu čini prosječni izplaćeni ili pripadajući plaća, koja iznosi \_\_\_\_\_ kn po osobi - netto \_\_\_\_\_, a kada tako utvrdena osnovica ne može biti veća od najviše osnovice osiguranje koja iznosi \_\_\_\_\_ kn po osobi - netto \_\_\_\_\_

NAPOVEDAČNI SRUŠAVANJA

- Prilikom isprave o izvršenju plaća zahtjeva postavljanje 12 različitih primjernih pitanja: je li osoba koja iznosa plaća nastavlja plaćati iznosa plaća, ili li nastavlja plaćati prije u plaćati.
1. Uplaćuje se prilikom prosječnog plaćanja (prosječni iznos) u naknadu plaća, isplaćeno-a plaćati.
  2. Uplaćuje se isprave u naknadu plaćanja koje, a razdoblje od \_\_\_\_\_ tj. iznosa plaća (iznosa plaća u kumama po osobi, iznosa u kumama po osobi) isplaćen na osnovi kojeg se plaća pravo na naknadu ( ) u razdoblju od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ tj. iznosa od \_\_\_\_\_ (slovima \_\_\_\_\_) isplaćen na osnovi ukupno \_\_\_\_\_ potvrđeno-a isplaćeno-a primatka, koje-u osiguranik prima iznosa u potvrdu.
  3. Uplaćuje se isprave koje je na osnovi kojeg se plaća pravo na naknadu ( ) u razdoblju od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ tj. iznosa od \_\_\_\_\_ (slovima \_\_\_\_\_) isplaćen na osnovi ukupno \_\_\_\_\_ potvrđeno-a isplaćeno-a primatka, koje-u osiguranik prima iznosa u potvrdu.
  4. Uplaćuje se isprave isprave za ukupno plaćanje doprinosa (osob. i por. i plaćati u plaćati) plaćati, isplaćati prema osnovici po 1.
  5. Uplaćuje se broj osoba koje je isplaćen isplaćen u naknadu plaća (iznosa plaća) plaćati, isplaćati prema osnovici po 1.
  6. Uplaćuje se broj osoba koje je isplaćen isplaćen u naknadu plaća (iznosa plaća) plaćati, isplaćati prema osnovici po 1.
  7. Uplaćuje se isprave u naknadu plaćanja (prosječni iznos) u naknadu plaća, isplaćeno-a plaćati.
  8. Uplaćuje se isprave u naknadu plaćanja (prosječni iznos) u naknadu plaća, isplaćeno-a plaćati.
  9. Uplaćuje se isprave u naknadu plaćanja (prosječni iznos) u naknadu plaća, isplaćeno-a plaćati.
  10. Uplaćuje se isprave u naknadu plaćanja (prosječni iznos) u naknadu plaća, isplaćeno-a plaćati.
  11. Uplaćuje se isprave u naknadu plaćanja (prosječni iznos) u naknadu plaća, isplaćeno-a plaćati.
  12. Uplaćuje se isprave u naknadu plaćanja (prosječni iznos) u naknadu plaća, isplaćeno-a plaćati.

EVIDENCIJSKI LIST O IZVRŠENIM ISPLATAMA PO ZAKONU O OBVEZNOJ ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Prvi dan bolovanja		Prvi dana radnog bolovanja		Zadnji dan bolovanja		Zak. ozn. zdr. osig.*		Broj osiguranika (prema evidenciji)																																																																	
_____		_____		_____		PNT/O		/																																																																	
Pravna dijagnoza (druga MKB)		Kombinirane dijagnoze (druga MKB)		Završna dijagnoza (druga MKB)		Zak. ozn. zdr. osig.*		ORPB																																																																	
_____		_____		_____		_____		_____																																																																	
t. Šifre uzroka bolovanja																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Dobrot</th> <th colspan="2">Tražnja u okviru zdravstvenog osiguranja (osob. i por.)</th> <th rowspan="2">Profesionalna bolova</th> <th rowspan="2">Izobavlja</th> <th rowspan="2">Posljedica zdravstvenih ugrožavanja u okviru zdravstvenog osiguranja</th> <th rowspan="2">Pravna</th> <th colspan="3">Njega dani obitelji</th> <th rowspan="2">Komplik. u završ. stadiju i porođaja</th> <th rowspan="2">Roditelj dopust</th> <th colspan="2">Ostali uzroci (od 1-11. i 12. Zakona)</th> </tr> <tr> <th>A0</th> <th>A1</th> <th>B0</th> <th>C0</th> <th>D0</th> <th>DR</th> <th>E0</th> <th>F1</th> <th>F2</th> <th>F3</th> <th>G0</th> <th>H1</th> <th>da*</th> <th>ne*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Dobrot	Tražnja u okviru zdravstvenog osiguranja (osob. i por.)		Profesionalna bolova	Izobavlja	Posljedica zdravstvenih ugrožavanja u okviru zdravstvenog osiguranja	Pravna	Njega dani obitelji			Komplik. u završ. stadiju i porođaja	Roditelj dopust	Ostali uzroci (od 1-11. i 12. Zakona)		A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	G0	H1	da*	ne*																																				
Dobrot	Tražnja u okviru zdravstvenog osiguranja (osob. i por.)		Profesionalna bolova	Izobavlja	Posljedica zdravstvenih ugrožavanja u okviru zdravstvenog osiguranja	Pravna	Njega dani obitelji				Komplik. u završ. stadiju i porođaja	Roditelj dopust					Ostali uzroci (od 1-11. i 12. Zakona)																																																								
	A0	A1					B0	C0	D0	DR			E0	F1	F2	F3	G0	H1	da*	ne*																																																					
Sveukupni iznos osnovice za određivanje naknade plaća iznosi _____ kn.																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Datum isplate</th> <th rowspan="2">Broj bolova</th> <th colspan="4">Isplata izvršena za vrijeme</th> <th rowspan="2">% od osnovice</th> <th rowspan="2">Sveukupni iznos naknade</th> <th rowspan="2">Iznos kn</th> <th rowspan="2">Kontrolna pošta</th> </tr> <tr> <th>od</th> <th>do</th> <th>Broj dana</th> <th>Broj sati</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ukupno:</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Datum isplate	Broj bolova	Isplata izvršena za vrijeme				% od osnovice	Sveukupni iznos naknade	Iznos kn	Kontrolna pošta	od	do	Broj dana	Broj sati																																									Ukupno:									
Datum isplate	Broj bolova	Isplata izvršena za vrijeme				% od osnovice	Sveukupni iznos naknade	Iznos kn	Kontrolna pošta																																																																
		od	do	Broj dana	Broj sati																																																																				
Ukupno:																																																																									
Polje odgovornosti osobe																																																																									





Područje uređ: \_\_\_\_\_ Broj osigurane osobe: \_\_\_\_\_

OB: \_\_\_\_\_

Broj obilježja: \_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Godina rođenja i  
MŠ osigurane osobe: \_\_\_\_\_

Gradišćanašje: \_\_\_\_\_ Ulica i broj: \_\_\_\_\_

Šifra zdravstvene ustanove-  
ordinacije privatne prakse: \_\_\_\_\_

Šifra doktora medicine: \_\_\_\_\_

Država: \_\_\_\_\_ M: 2 \_\_\_\_\_  
Spol: \_\_\_\_\_ Kat. oznak: \_\_\_\_\_

IZVJEŠĆE O BOLOVANJU

1. ŠIFRE UZROKA BOLOVANJA

Bolest	Terapij u jedinici druge osigurane osobe	1) Ocjelna nametla	2) Prilazna bolest	3) Bolovnja	4) Prilazna bolest u Domov. ratu	Prilazna	Njega dana (obilježje)			Koristi li lijekove i sredstva	Rodni dopust	Ostale oznake (Cl. 13 - 115 Zakona)	
							Do 3. god. života djeteta	Od 3. do 7. god. života djeteta	Od 7. god. života djeteta i neposredno nakon			G0	H1
A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	G0	H1	da*	ne*

1A. PODACI O KORISNIKU NJEGE I PRATNJE

Prezime i ime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Ulica i broj: \_\_\_\_\_ Naziv mjestabopćine/grada: \_\_\_\_\_

Dan, mjesec i godina rođenja: \_\_\_\_\_ Šifra: \_\_\_\_\_

Sredstvo: \_\_\_\_\_

1B. PODACI O BOLOVANJU

Šifra uzroka bolovanja: \_\_\_\_\_ Šifra MKB: \_\_\_\_\_ počinje: \_\_\_\_\_ završna: \_\_\_\_\_ Komorbiditetne šifre: \_\_\_\_\_

Datum bolovanja: prvi: \_\_\_\_\_ posljednji: \_\_\_\_\_ nastavlja se: \_\_\_\_\_

Bolovanje locirano na: \_\_\_\_\_ Klasa: \_\_\_\_\_ Uč. br.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Trajanje bolovanja: Od: \_\_\_\_\_ Do: \_\_\_\_\_ Broj sati u tjednu dana: \_\_\_\_\_

Cl. 40. st. 1: \_\_\_\_\_ Znak: da\* - ne\*

2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Podpis i faksimilni doktora medicine: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Bolovanje		Broj	Osnovica za obračun			Obračun za isplatu		
Od	Do		Dana	Sati	Po satu	%	Po satu	Ukupno
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Obrasci uplate doprinosa je isplatio naknadu plaće dana: \_\_\_\_\_ MP: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Navedeni podaci daju se pod materijalnom i kaznenom odgovornošću.

3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obracunao: \_\_\_\_\_ Kontrolirao: \_\_\_\_\_

- Legenda: 1) 2) - zasluzni na osnovi ovisne prijava o priručnoj ovdjezi nametu  
3) - zasluzni samo na osnovi jednokratne prijave Zavoda  
4) - uplatuje se prvi dan nastavnog bolovanja  
5) - popunjeno za kada bolovanje traje samo jedan dan  
6) - uplatuje se evidencijski broj ostalih ovdjezi bolesti  
7) - uplatuje se iz listanice razora, mliječno locirano ovdjezi doktora  
8) - uplatuje se evidencijski broj iz ovisne listanice o priručnoj ovdjezi nametu  
9) - profesionalnih ovdjezi, odn. ozn. iz rješenja Zavoda
- \* zasluzni odgovoriti





