

ZDRAVSTVENA USTANOVA - ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(šifra)

(naziv)

(pečat)

DOKTOR OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

--	--	--	--	--	--	--	--

(šifra)

(ime i prezime)

(faksimil)

IZVJEŠĆE O STOPI BOLOVANJA

--	--	--

(šifra)

(naziv područnog ureda)

--	--

(mjesec)

--	--	--	--

(godina)

PODACI O BOLOVANJU NA TERET POSLODAVCA

Red. broj	UZROK BOLOVANJA	Šifra uzroka bolovanja	Broj slučajeva bolovanja	Broj dana bolovanja	STOPA 1
0	1	2	3	4	5
1.	Bolest do 42 dana (7 dana*)	A01			

PODACI O BOLOVANJU NA TERET HZZO I DRŽAVNOG PRORAČUNA

Red. broj	UZROK BOLOVANJA	Šifra uzroka bolovanja	Broj slučajeva bolovanja	Broj dana bolovanja	STOPA 2
0	1	2	3	4	5
1.	Bolest duža od 42 dana (7 dana*)	A02			
2.	Transplantacija u korist druge osobe	A1			
3.	Njega člana obitelji				
	do 3. godine života djeteta	F1			
	od 3. do 7. godine života djeteta	F2			
	od 7. godine života djeteta i njega supružnika	F3			
4.	Izolacija	D0			
5.	Posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu	DR			
6.	Pratnja	E0			
7.	Komplikacije u svezi s trudnoćom i porođajem	G0			
	UKUPNO 2				

PODACI O BOLOVANJU ZBOG KORIŠTENJA PRAVA NA RODILJNI DOPUST

Red. broj	UZROK BOLOVANJA	Šifra uzroka bolovanja	Broj slučajeva bolovanja	Broj dana bolovanja	STOPA 3
0	1	2	3	4	5
1.	Rodiljni dopust	H1			

Ugovoreni broj osiguranih osoba Broj prigovora osiguranika na ocjenu RS izabranog doktora

Broj aktivnih osiguranika Broj suglasnosti LP-a na prigovor osiguranika

Ukupna stopa bolovanja Broj izdanih recepata s Osnovne liste lijekova

Broj izdanih recepata s Dopunske liste lijekova

Broj osiguranika na bolovanju dužem od 6 mjeseci osnovom šifre A uzroka bolovanja Broj izdanih uputnica za SKZZ

Broj izdanih uputnica za bolničku ZZ

Broj osiguranika upućenih na vještačenje invalidnosti Broj izdanih putnih naloga

Datum: _____ 200__ god. Potpis i faksimil doktora opće/obiteljske medicine: _____

UPUTA ZA ISPUNJAVANJE TISKANICE

**ZDRAVSTVENA USTANOVA –
ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE**

šifra, naziv i pečat zdravstvene ustanove ili ordinacije privatne prakse s kojom je sklopljen ugovor o provođenju primarne zdravstvene zaštite

UGOVORNI DOKTOR OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

šifra, ime i prezime ugovornog doktora koji daje mjesečno izvješće

**PODRUČNI URED
MJESEC I GODINA**

šifra i naziv područnog ureda
mjesec i godina na koje se odnosi izvješće

BROJ SLUČAJEVA BOLOVANJA

ukupni broj slučajeva bolovanja prema uzroku bolovanja za izvještajni mjesec.

BROJ DANA BOLOVANJA

ukupni broj dana bolovanja prema uzroku bolovanja za izvještajni mjesec.

STOPA 1, STOPA 2, STOPA 3

ostvarena stopa bolovanja prema sljedećoj formuli:

$$\text{OSB} = \frac{U \times 100}{A \times (d - n)}$$

U = ukupni broj dana izostanaka

d = broj kalendarskih dana u mjesecu izvješća

n = broj nedjelja u mjesecu izvješća

A = prosječan broj aktivnih osiguranika

OSB = ostvarena stopa bolovanja

PODACI O BOLOVANJU NA TERET POSLODAVCA (STOPA 1)

Podaci se odnose na UKUPNO 1

PODACI O BOLOVANJU NA TERET HZZO (STOPA 2)

Podaci se odnose na UKUPNO 2

PODACI O BOLOVANJU ZBOG KORIŠTENJA PRAVA NA RODILJNI DOPUST NA TERET HZZO (STOPA 3)

UKUPNA STOPA BOLOVANJA (STOPA 1 + STOPA 2) - ZBROJ DOBIVENIH STOPA

Indeks skraćenica:

- * Bolovanje do 7 dana odnosi se na invalide rada (čl. 32. točka 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju)
- LP Liječničko povjerenstvo područnog ureda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
- RS Radna sposobnost
- SKZZ Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita
- ZZ Zdravstvena zaštita