

Područni ured	Broj osigurane osobe
Broj obveze	
Ime i prezime	
Godina rođenja i MB osigurane osobe	
Grad/naselje	Ulica i broj

Šifra zdravstvene ustanove-ordinacije privatne prakse:

Šifra doktora medicine

Država  Spol  Kat. osig.

## IZVJEŠĆE O BOLOVANJU

### 1. ŠIFRE UZROKA BOLOVANJA

Bolest	Transpl. u korist druge osigurane osobe	Izolacija	Posljedice sudjelov. u Domov. ratu <sup>1)</sup>	Pratnja	Njega člana obitelji			Komplik. u svezi trudnoće i porođaja	Rodiljni dopust	Ostale ozljede (Cl. 113., 118. Zakona)	
					Do 3. god. života djeteta	Od 3. do 7. god. života djeteta	Od 7. god. života djeteta i njega supružnika			da*	ne*
A0	A1	D0	DR	E0	F1	F2	F3	G0	H1		

### 1A. PODACI O KORISNIKU NJEGE I PRATNJE

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

Adresa \_\_\_\_\_

Ulica i broj \_\_\_\_\_ Naziv mjesta/općine/grada \_\_\_\_\_

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

Srodstvo \_\_\_\_\_ Šifra

### 1B. PODACI O BOLOVANJU

Šifra uzroka bolovanja  Šifra MKB početna  završna  Komorbiditetne šifre

Datum bolovanja prvi  nastavni<sup>2)</sup>  posljednji

Bolovanje korišteno na osnovi: Čl. 113., 118. Zak. o obv. zdr. osig.\* Broj evidencije prijave ozljede/bolesti<sup>4)</sup>

5) PN TJO  /

LP - Klasa: \_\_\_\_\_

Ur. br.: \_\_\_\_\_

Trajanje bolovanja Od  Do  Broj sati<sup>3)</sup> u tjeku dana

Datum:

Čl. 40. st. 1 \_\_\_\_\_ Zakona da\* - ne\*

### 2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Potpis i faksimil doktora medicine

M.P.

Datum

Bolovanje		Broj		Osnovica za obračun	Obračun za isplatu		
Od	Do	Dana	Sati	Po satu	%	Po satu	Ukupno
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						

Obveznik uplate doprinosi je isplatio naknadu plaće dana  M.P. \_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_

Navedeni podaci daju se pod materijalnom i kaznenom odgovornošću.

### 3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obračunao:  Kontrolirao:

Legenda:

- 1) - zaokružiti samo na osnovi rješenja Zavoda
- 2) - upisuje se prvi dan nastavnog bolovanja
- 3) - popunjava se kada bolovanje traje samo jedan dan
- 4) - upisuje se evidencijski broj ostalih ozljeda/bolesti
- 5) - upisuje se iz tiskanice nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ god.