

# RAČUN ZA SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

BROJ RAČUNA OBVEZNOG OSIGURANJA HZZO: \_\_\_\_\_

Stranica: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_

Broj prethodnog računa (vraćeni račun) \_\_\_\_\_

Zdravstvena ustanova	Šifra	HZZO - PS	Naziv PS
Adresa zdravstvene ustanove			Adresa PS
OIB	Matični broj ustanove	0 2 9 5 8 2 7 2 6 7 0 OIB HZZO-a	0 3 5 8 0 2 6 1 Matični broj HZZO-a
Žiro račun	<input type="checkbox"/> Poziv na broj:	Datum obračuna:	dan, mjesec, godina

Ime i prezime osigurane osobe	Djelatnost u ZZ
Grad/naselje	Jedinstveni identifikator zdravstvene usluge:
Ulica i broj	SKZZ liječenje od dan, mjesec, godina do dan, mjesec, godina
Dan, mjesec i godina rođenja	M Z N X Spol*
Kategorija osiguranja	Matični broj bolesnika ZU
OIB osigurane osobe	Broj dana fizik. terapije
PU osigurane osobe	Šifra doktora koji je uputio na liječenje
Matični broj osigurane osobe	Šifra zdrav. Djelat. koji je liječio
Broj iskaznice dopunskog osig. HZZO-a	Sudjelovanje:*
Broj boles. lista INO, broj putovnice, europska karta ZO, identifik. broj sa certifikata koji zamjenjuje europ. karticu ZO	Šifra oslob. od sudjel.
Država osig.	Način prijama:*
Broj potvrde za stomatološko pomagalo	1 Hitni prijam
Broj potvrde ortopedskog pomagala izabranog doktora	2 Uputnica PZZ
Evidencijski broj i god. priznate OR/PB	4 Nastavno liječenje
Broj evidencije prijave ozljede/bolesti	7 Jedinstvena lista naručivanja (lista čekanja)
	8 Telemedicina
	Šifra početne dijagnoze
	Šifra završne dijagnoze
	Šifra dijagnoze <sub>1</sub>
	Šifra dijagnoze <sub>2</sub>
	Šifra dijagnoze <sub>3</sub>
	Zakon o zdr. osig.
	0 Preventivni pregled
	1 PB-Profesionalna bolest
	2 OR-Ozljeda na radu
	3 PN-Prometna nesreća
	4 TJO-Tjelesna ozljeda od druge osobe

\* u odgovarajuću kućicu staviti oznaku

X

