# SKZZ račun

## Vodeći slog osobnog računa

| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Identifikator sloga | znak "**21**" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | Naziv zdravstvene ustanove | AN (max 45) | Da |
| 4. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 5. | **Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Ne |
| 6. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 7. | Matični broj osiguranika u ZU | ANS (max 18) | Ne |
| 8. | Šifra područnog ureda HZZO osigurane osobe | N3 | Da ako osoba nema novu iskaznicu s MBO (polje 44) |
| 9. | Datum OD pružanja usluge | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 10. | Datum DO pružanja usluge | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 11. | Sudjelovanje | A1-(osigurana osoba sudjeluje u plaćanju troškova: ***D****-Da* ; ***N****-Ne,* ***M****-Mješovito*) | Da |
| 12. | Šifra za ostvarivanje ZZ koju u cijelosti pokriva obvezno ZO | N2 | Da ako je u polju 11 uneseno N |
| 13. | Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite | N7 | Da |
| 14. | Kategorija osiguranja | AN (max 3) | Da ako osoba nema novu iskaznicu s MBO (polje 44) |
| 15. | Ukupni trošak liječenja s popustom (bez PDV-a)  (osnovica za izračun sudjelovanja osigurane osobe/iznosa za naplatu od dopunskog osiguranja) | N (max 9) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 16. | Iznos naplaćenog sudjelovanja u troškovima ZZ od osigurane osobe | N (max 9) + znak "**.**" + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00) | Da ako je polje 11 = M (inače se upisuje 0.00) |
| 17. | Iznos za naplatu od dopunskog osiguranja (s PDV-om) | N (max 9) + znak "**.**" + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00) | Da ako je polje 11 = M (inače se upisuje 0.00) |
| 18. | Ne koristi se |  |  |
| 19. | Iznos PDV-a | N (max 9) + znak "**.**" + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00) | Ne |
| 20. | Identifikacija osigurane osobe  HZZO II dio | N8 | Da ako osoba nema novu iskaznicu s MBO (polje 44) ili ako su polja 43=2 i 14=H |
| 21. | Identifikacija osigurane osobe  HZZO I dio | N3 | Da ako osoba nema novu iskaznicu s MBO (polje 44) ili ako su polja 43=“2“ i 14=“H“ |
| 22. | Prezime osigurane osobe | ANS (max 30) | Da |
| 23. | Ime osigurane osobe | ANS (max 30) | Da |
| 24. | Matični broj (MBG) osobe | N13 | Ne |
| 25. | Način prijema | N (max 2) - Moguće vrijednosti: 1,2,4,7,8, 9, 10, 11 | Da |
| 26. | Šifra PZZ doktora koji je uputio na liječenje | N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se *vodeća* nula. | Da osim ako je način prijema (polje 25) 1 ili 8 |
| 27. | Serijski broj uputnice | AN9 | Obvezan upis osim u slučajevima kada je način prijema (polje 25) 1 ili 8 ili je upisan identifikator e-uputnice (polje 54) |
| 28. | Šifra zdravstvenog djelatnika koji je liječio osiguranika | N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se *vodeća* nula. | Da |
| 29. | Članak Zakona o ZO/oznaka preventivnog pregleda | N1-  Moguće vrijednosti: 0,1,2,3,4 | Da ako su popunjena polja 33 ili 42 |
| 30. | Broj iskaznice dopunskog osiguranja | N (max 8) | Ne |
| 31. | Broj bolesničkog lista, putovnice, izbjegličkog kartona,  identifikacijski broj EU kartice zdravstvenog osiguranja;  broj osigurane osobe s certifikata koji  služi umjesto EU kartice | N(max3) + znak "/" + N(max8) ili ANS (max 30), AN (max 30), N10  Specificirano u prilogu 16 | Da za INO osiguranje – specificirano u prilogu 16 |
| 32. | Država osigurane osobe (međunarodna troslovna šifra) | A3 | Da, za INO osiguranje |
| 33. | Broj evidencije Prijave ozljede/bolesti | ANS (N4 + znak "/" + N2) Primjer: NNNN/GG 0106/10 | Da ako se radi o prijavi prometne nesreće(PN) ili ozljede od druge osobe (TJO) |
| 34. | Broj potvrde za stomatološko pomagalo - I dio | N3 | Da ako je u stavci troškova DTP (25) u polje 7 upisan postupak koji se odnosi na stom. pomagalo |
| 35. | Broj potvrde za stomatološko pomagalo - II dio | N(max 10) | Da ako je u stavci troškova DTP (25) u polje 7 upisan postupak koji se odnosi na stom. Pomagalo |
| 36. | Šifra početne dijagnoze | A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "**.**" + N(max 2) | Da |
| 37. | Šifra završne dijagnoze | A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "**.**" + N(max 2) | Da |
| 38. | Šifra dijagnoze1 | A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "**.**" + N(max 2) | Ne |
| 39. | Šifra dijagnoze2 | A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "**.**" + N(max 2) | Ne |
| 40. | Šifra dijagnoze3 | A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "**.**" + N(max 2) | Ne |
| 41. | Ne koristi se |  |  |
| 42. | Evidencijski broj i god. priznate OR/PB | N (max 7) +N6+ N1+ znak "**/**" + N4 | Da ako se radi o ozljedi na radu (OR) ili profesionalnoj bolesti (PB) |
| 43. | Identifikator podatka upisanog u 31. polju | N (max 2) Moguća vrijednost: 1,2,3,5,7,8,9,10 | Da ako postoji podatak u 31. polju |
| 44. | Matični broj osigurane osobe | N9 | Da ako nisu popunjena polja 20 i 21 ili ako su polja 43=“2“ i 14=“H“ |
| 45. | Aktivnost HZZO-a | N5 | Da |
| 46. | Aktivnost dopunskog osiguranja | N5 | Ne |
| 47. | Ne koristi se |  |  |
| 48. | Jedinstveni identifikator zdravstvene usluge (JIN-jedinstveni identifikator narudžbe) | max N18 (N9+N2+max N7) | Da ako je način prijema (polje 25) 7 |
| 49. | Broj dana pružanja usluga u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji | N (max 5) | Ne |
| 50. | Broj potvrde ortopedskog pomagala izabranog doktora | N14  Primjer: 077307739*0001*9 | Ne |
| 51. | Spol | A1 , Moguća vrijednost: M/Z/N/X | Da |
| 52. | Datum rođenja | N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 01.01.1953 | Da |
| 53. | Broj prethodnog, vraćenog računa zdravstvene ustanove | ANS (max 22) | Da ako je prethodni račun s ovim brojem vraćen na ispravak |
| 54. | Identifikator e-uputnice | ANS (max 100) | Obvezan upis osim u iznimnim slučajevima kada e-uputnica ne postoji, nije dostupna (nedostupnost CEZIH-a i sl.) ili je način prijema (polje 25) 1 ili 8. |
| 55. | Ne koristi se |  |  |
| 56 | Šifra PZZ ustanove/ordinacije nositelja koja je uputila na liječenje | N9 | Da osim ako je način prijema (polje 25) 1 |
| 57 | Šifra doktora specijaliste koji uputio na liječenje /preporučio pretragu | N7 | Ne |
| 58. | Oznaka upućivanja | A1 + N1 | Da osim ako je način prijema (polje 25) 1 ili 8 |
| 59. | Datum upućivanja s uputnice | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 01.09.2013*)* | Da osim ako je način prijema (polje 25) 1 ili 8 |
| 60. | Datum naručivanja/upisa u jedinstvenu listi naručivanja | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 01.09.2013*)* | Da ako je način prijema (polje 25) 7 |
| 61. | Evidencijski broj hitnog prijema | N4 + znak “-“ + N(max 8)  yyyy je godina hitnog prijema, nnnnnnn = redni broj prijema unutar godine bez vodećih nula  Primjer:2013-195 | Da ako je način prijema (polje 25) 1 |
| 62. | Hrvatski branitelj (1) / Član obitelji branitelja (2) | N1 | Ne |
| 63. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |
| 64. | Godina obračuna prethodno vraćenog računa zdravstvene ustanove | N4 | Da, ako je račun prethodno storniran |
| 65. | Godina obračuna računa dopunskog osiguranja | N4 | Da, ako postoji račun za dopunsko osiguranje |
| 66. | Poveznica između računa – broj računa | ANS (max 22) | Da, ako račun ima poveznicu |
| 67. | Poveznica između računa –Godina obračuna | N4 | Da, ako račun ima poveznicu |
| 68. | Ukupan iznos s PDV-om | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 69. | Iznos za naplatu od obveznog osiguranja (s PDV-om) | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 70. | Ukupan iznos sudjelovanja | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 71. | Broj ugovora sklopljenog između ustanove i HZZO-a | ANS (max 100) | Ne |
| 72. | HZZO šifra RU/PS zaprimanja | N3 | Da |
| 73. | Identifikator eRealizacije eUputnice | ANS(max100) | Ne |
| 74. | Kriterij ispostavljanja računa | N(max2) | Ne |
| 75. | Broj uputnice LP-a za fizikalnu terapiju u kući - I dio | N(max3) | Da |
| 76. | Broj uputnice LP-a za fizikalnu terapiju u kući - II dio | N(max 10) | Da |
| 77. | Područje rada fizioterapeuta | AN(6) | Da |

## Stavke osobnog računa

### ePoslovanje

| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Identifikator sloga | znak "26" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 4. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 5. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |
| 6. | Tip računa | N1 | Da |
| 7. | Vrsta računa | N1 | Da |
| 8. | DZO osiguravatelj | N8 | Da ako osoba ima dopunsko osiguranje |
| 9. | OIB zdravstvene ustanove | N11 | Da |
| 10. | IBAN zdravstvene ustanove | AN21 | Da |
| 11. | Model odobrenja | N2 | Da |
| 12. | Poziv na broj odobrenja | ANS (max 22) | Da |
| 13. | HZZO naziv RU/PS | ANS (max 20) | Da |
| 14. | Adresa RU/PS HZZO | ANS (max 150) | Da |
| 15. | Adresa zdravstvene ustanove | ANS (max 150) | Da |
| 16. | Grad/naselje zdravstvene ustanove | ANS (max 20) | Da |
| 17. | OIB HZZO | N4 | Da |
| 18. | IBAN HZZO | AN21 | Da |
| 19. | Valuta | A3 | Da |
| 20. | Mjesto izdavanja računa | ANS (max 20) | Da |
| 21. | Ime i prezime osobe koja je izradila račun | ANS (max 30) | Da |
| 22. | Broj telefona za kontakt | ANS (max 100) | Da |
| 23. | Ime i prezime odgovorne osobe | ANS (max 30) | Da |

### Hotelski trošak

| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Identifikator sloga | znak "**22**" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 4. | **Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Ne |
| 5. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 6. | Šifra hotelskog troška | AN (max 3) | Da |
| 7. | Količina (dana) | N (max 5) | Da |
| 8. | Jedinična cijena (bez PDV-a) | N (max 9) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 9. | Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dopunskog osiguranja ili na teret osigurane osobe | A1 + N3 | Da ako je u polju 11 vodećeg sloga uneseno D |
| 10. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |
| 11. | Naziv hotelskog troška | ANS (max 150) | Da |
| 12. | Ukupan iznos bez PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 13. | Stopa PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 14. | Iznos PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 15. | Ukupan iznos s PDV-om | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |

### Troškovi lijekova i materijala

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| 1. | Identifikator sloga | znak "**23**" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 4. | **Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Ne |
| 5. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 6. | Šifra suradne zdravstvene ustanove | N9 | Da ako je neka usluga pružena u suradnoj ustanovi |
| 7. | Šifra lijeka Šifra materijala | A1 + N2 + A2 + N5  A1 + N2 + A2 + N2 N1 + AN (max 9)  A1+N6 | Da Da |
| 8. | Količina lijeka ili materijala | N (max 5) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 9. | Jedinična cijena za lijek ili materijal (bez PDV-a) | N (max 9) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 10. | Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dopunskog osiguranja ili na teret osigurane osobe | A1 + N3 | Da ako je u polju 11 vodećeg sloga uneseno D |
| 11 | Naziv lijeka/materijala | ANS (max 150) | Da ako je u polju 7 upisana šifra materijala |
| 12. | Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite | N7 | Da |
| 13. | Šifra doktora koji je uputio na liječenje | N7 | Da osim ako je način prijema (polje vodećeg sloga 25) 1 ili 8 |
| 14. | Šifra zdravstvenog radnika koji je propisao lijek, ugradio/upotrijebio materijal | N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se vodeća nula. | Da |
| 15. | Šifra DTP postupka (uz koji se koristi lijek ili materijal) | AN (5) | Da |
| 16. | Indikator (Trošak lijeka ili materijala uvećava trošak liječenja - **D**a/**N**e) | A1 | Da |
| 17. | Datum pružanja DTP usluge | N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 15.08.2013 | Da |
| 18. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |
| 19. | Ukupan iznos bez PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 20. | Stopa PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 21. | Iznos PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 22. | Ukupan iznos s PDV-om | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |

### Troškovi dijagnostičkih i terapijskih postupaka

| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Identifikator sloga | znak "**24**" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 4. | **Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Ne |
| 5. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 6. | Šifra suradne zdravstvene ustanove | N9 | Da ako je neka usluga pružena u suradnoj ustanovi |
| 7. | Šifra postupka | N5 | Da |
| 8. | Broj postupaka | N (max 5) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 9. | Jedinična cijena boda za postupak (bez PDV-a) | N (max 9) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 10. | Broj bodova za postupak | N (max 6) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 11. | Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dopunskog osig. ili na teret osig. osobe | A1 + N3 | Da ako je u polju 11 vodećeg sloga uneseno D |
| 12. | Datum pružanja usluge | N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 15.08.2013 | Da |
| 13. | Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite | N7 | Da |
| 14. | Šifra zdravstvenog radnika/suradnika u zdravstvu koji je proveo postupak | N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se *vodeća* nula. | Da |
| 15. | Šifra doktora koji je uputio na liječenje | N7 | Da osim ako je način prijema (polje vodećeg sloga 25) 1 ili 8 |
| 16. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |
| 17. | Naziv dijagnostičkog i terapijskog postupka | ANS (max 150) | Da |
| 18. | Ukupan iznos bez PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 19. | Stopa PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 20. | Iznos PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 21. | Ukupan iznos s PDV-om | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |

### Troškovi DTP postupaka

| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Identifikator sloga | znak "**25**" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 4. | **Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Ne |
| 5. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 6. | Šifra suradne zdravstvene ustanove | N9 | Da ako je neka usluga pružena u suradnoj ustanovi |
| 7. | Šifra DTP postupka | ANS (max 5) | Da |
| 8. | Količina DTP postupaka | N (max 5) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 9. | Jedinična cijena DTP postupka s popustom (bez PDV-a) | N (max 15) + znak "**.**" + N2 | Da |
| 10. | Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dopunskog osig. ili na teret osig. osobe | A1 + N3 | Da ako je u polju 11 vodećeg sloga uneseno D |
| 11. | Datum pružanja DTP postupka | N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 15.08.2013 | Da |
| 12. | Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite | N7 | Da |
| 13. | Ne koristi se |  |  |
| 14. | Šifra doktora koji je uputio na liječenje  Šifra doktora koji je poslao zahtjev za telemedicinsku uslugu | N7 | Da osim ako je način prijema (polje vodećeg sloga 25) 1 |
| 15. | Šifra ZU iz koje je došao zahtjev za telemedicinsku uslugu | N9 | Da ako je način prijema (polje vodećeg sloga 25) 8 |
| 16. | Šifra posebno skupe opreme | N (50) | Ne |
| 17. | Šifra radilišta | ANS (max 20) | Ne |
| 18. | Jedinična cijena DTP postupka bez popusta | N (max 15) + znak „**.**“ + N2 | Da |
| 19. | Postotak popusta | N (max2) + znak „**.**“ + N2 | Da |
| 20. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |
| 21. | Naziv DTP postupka | ANS (max 150) | Da |
| 22. | Ukupan iznos bez PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 23. | Stopa PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 24. | Iznos PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 25. | Ukupan iznos s PDV-om | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |

### Razrada PDV-a po stopama

| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Identifikator sloga | znak "27" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 4. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 5. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |
| 6. | Osnovica | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 7. | Stopa PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 8. | Iznos PDV-a | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |
| 9. | Ukupan iznos s PDV-om | N (max 9) + znak "." + N2 | Da |

### Rad zdravstvenih djelatnika

| Rbr | Opis podatka | Format (izgled) ili sadržaj polja | Obvezan podatak |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Identifikator sloga | znak "28" | Da |
| 2. | **Šifra zdravstvene ustanove** | N9 | Da |
| 3. | **Broj računa zdravstvene ustanove** | ANS (max 22) | Da |
| 4. | **Datum obračuna računa** | N2 + znak "**.**" + N2 + znak "**.**" + N4 Primjer: 15.08.2010 | Da |
| 5. | Šifra DTP postupka | AN (5) | Da |
| 6. | Datum pružanja DTP postupka | N2 + znak „.“ + N2 + znak „.“ + N4 | Da |
| 7. | Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite | N7 | Da |
| 8. | Šifra zdravstvenog radnika/specijalizanta koji je proveo postupak | N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se vodeća nula. | Da |
| 9. | Tip zdravstvenog djelatnika | N3 | Da |
| 10. | Redni broj stavke | N (max 6) | Da |