

Područni ured



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Potvrda o osnovicama osiguranja

1. PODACI O OSIGURANIKU – obvezniku uplate doprinosa

Prezime:

Ime:

OIB:

Broj obveze:

MBO:

Osiguranik individualne kapitalizirane štednje - II stup mirovinskog osiguranja: **da * - ne ***

2. PODACI O OSNOVICAMA OSIGURANJA NA OSNOVI KOJIH JE OSIGURANIK BIO OSIGURAN U POSLJEDNJIH ŠEST MJESECI PRIJE MJESECA U KOJEM JE NASTUPIO SLUČAJ NA OSNOVI KOJEG SE STJEČE PRAVO NA NAKNADU PLAĆE

tj. u razdoblju od _____ do _____, odnosno u mjesecima⁽¹⁾:

Osnovica osiguranja za mj./god. ⁽²⁾	Iznos osnovice osiguranja ⁽³⁾	Ukupno obračunat porez i doprinos	Datum uplate doprinosa	Iznos osnovice osiguranja –neto- ⁽⁴⁾	Sati privremene nesposobnosti na teret Zavoda	Radni sati u kalendarskom mjesecu ⁽⁵⁾
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
/						
/						
/						
/						
/						
/						
Ukupno:						

Osnovicu čini prosječni iznos osnovica osiguranja na osnovi kojih je u posljednjih šest mjeseci osiguranik bio obavezan obračunati i platiti doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje, umanjениh za zakonom propisane poreze i doprinose,

a koja iznosi _____⁽⁶⁾ eura po satu odnosno najniža osnovica osiguranja (članak 58. stavak 3. Pravilnika),
a koja iznosi _____⁽⁷⁾ eura mjesečno – bruto odnosno _____ eura po satu – neto.⁽⁸⁾

3. Podatak o ukupnom iznosu drugog dohotka u skladu sa zakonom kojim se uređuju obvezni doprinosi koji je osiguraniku isplaćen u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu,

tj. u razdoblju od _____ do _____⁽¹⁾

Iznos od _____ eura

utvrđen na osnovi ukupno _____ Potvrde/a isplatitelja primitka, koje/u osiguranik prilaže uz ovu potvrdu.

3.1. Iznos satne osnovice primitaka u eurima: _____⁽⁹⁾.

3.2. Osnovicu čini prosječni iznos osnovica osiguranja i primitaka isplaćenih u posljednjih šest mjeseci,

a koja iznosi _____ eura po satu neto.⁽¹⁰⁾

M.P.

U _____, 20 ____ g.

Potpis ovlaštene osobe Zavoda

NAPUTAK O NAČINU POPUNJAVANJA

Potvrdu popunjava u dva primjerka ovlaštena osoba u službi za obračun naknade plaće tijekom privremene nesposobnosti za rad Zavoda, od kojih jedan primjerak dostavlja osiguraniku.

1. Upisuje se prvi dan prvog mjeseca i posljednji dan posljednjeg mjeseca, s naznakom godine, šestomjesečnog razdoblja.

2. Upisuju se mjeseci, s naznakom godine, za koje je u razdoblju pod (1) utvrđena osnovica osiguranja osiguranika.

3. Upisuje se osnovica osiguranja na koju je osiguranik osiguran.

4. Upisuje se osnovica osiguranja umanjena za zakonom propisane doprinose i porez (stupac 2 – stupac 3).

5. Upisuje se sati u mjesecu iz stupca 1. prema mjesečnom fondu sati za puno radno vrijeme od 40 sati tjedno.

6. Upisuje se iznos koji se dobiva kada se zbroj osnovica osiguranja podijeli s ukupnim brojem radnih sati (stupac 5. i stupac 7).

7. Upisuje se najniža osnovica osiguranja koja služi za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, važeća za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio osiguranik slučaj.

8. Upisuje se iznos koji se dobije kad se osnovica pod (7.), umanjena za zakonom propisane doprinose i porez, podijeli s brojem radnih sati mjeseca na koji se odnosi.

9. Upisuje se iznos koji se dobije kad se ukupno ostvareni drugi dohodak u šestomjesečnom razdoblju (toč.3) podijeli s brojem sati tog razdoblja.

10. Upisuje se iznos koji se dobije zbrajanjem iznosa pod (6) i iznosa pod (9).

HZZO - Direkcija, Zagreb * - potrebno zaokružiti

PotOsn.doc V11, 13/11/2025

EVIDENCIJSKI LIST O IZVRŠENIM ISPLATAMA PO ZAKONU O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Datum početka privremene nesposobnosti po određenoj dijagnozi bolesti	Datum privremene nesposobnosti prvi posljednji	Broj evidencije prijava ozljede/bolesti PN TJO /
		Evidencijski broj priznate ozljede na radu / profesionalne bolesti OR PB

1. Evidencijske oznake privremene nesposobnosti / spriječenosti za rad

Bolest	Transplanta cija u korist druge osigurane osobe	Ozljeđa na radu	Profesionalna bolest	Isolacija klicono- še	Isolacija zbog zaraze u okolini	Posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njea člana obitelji			Komplikacije u vezi trudnoće i poroda	Rodiljni dopust	Primjena članaka 139. i 141. Zakona	
								Do sedme godine djeteta	Od sedme do 18. godine djeteta	Od 18. godine djeteta i njega supružnika / životnog partnera			da*	ne*
A0	A1	B0	C0	D0	D1	DR	E0	F6	F3	F5	G0	H1	da*	ne*

Satni iznos osnovice za određivanje naknade plaće iznosi _____ eura.

[illegible]

Potpis ovlaštene osobe Zavoda