



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

ISKAZNICA KONTROLORA

fotografija
35x30 mm

Ime: _____

Prezime: _____

Broj radnika
u evidenciji

HZZO-a: _____

Nositelj ove iskaznice ovlašten je u okviru svoje nadležnosti utvrđene Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom o nadzoru i kontroli Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje provoditi nadzor i kontrolu:

1. izvršavanja ugovornih obveza ugovornih subjekata HZZO-a
2. zakonitog i pravodobnog ostvarivanja prava osiguranih osoba kod ugovornih subjekata HZZO-a
3. korištenja privremene nesposobnosti/spriječenosti za rad osiguranika HZZO-a
4. točnosti podataka i činjenica o kojima ovisi ostvarivanje prava osiguranih osoba HZZO-a iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

M.P.
Ravnatelj

_____ datum izdavanja

_____ potpis