

POTREBNA DOKUMENTACIJA UZ PRIJAVU OZLJEDE NA RADU I PROFESIONALNE BOLESTI

Važećim Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti propisane su tiskanice:

1. Prijava o ozljedi na radu,
2. Prijava o profesionalnoj bolesti.

Navedene tiskanice usklađene su za zahtjevima europske statistike te sadržavaju podatke potrebne za izvješćivanje prema EUROSTAT-u.

Tiskanice su **dostupne na Internet stranicama HZZO-a** u obliku za unos podataka od obveznika podnošenja prijava o ozljedi na radu i prijava o profesionalnoj bolesti.

1. Popunjavanje i ovjeravanje tiskanice prijave o ozljedi na radu:

Tiskanica se popunjava u **5 primjeraka**

Tiskanica prijave **o ozljedi na radu** sadrži podatke koje **popunjava obveznik podnošenja prijave** o ozljedi na radu:

- A. Podaci o poslodavcu (podatke od rednog broja 01. do 08.)
- B. Podaci o ozlijeđenoj osobi (podaci od rednog broja 09. do 22.)
- C. Podaci o ozljedi na radu (podatke od rednog broja 23. do 47.)
- D. Podaci o neposrednom rukovoditelju (podaci od rednog broja 48. do 49.)
- E. Podaci o očevidcu (podaci od rednog broja 50. do 51.)
- F. Podaci o osobi koja je popunila tiskanicu prijave o ozljedi na radu (podaci od rednog broja 52. do 53.)

Podatke pod točkama A, B, C, D, E, F ovjerava svojim potpisom i pečatom obveznika odgovorna osoba kod obveznika podnošenja prijave o ozljedi na radu.

DOSTAVA TISKANICE IZABRANOM DOKTORU OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Ovjereni primjerci tiskanice prijave o ozljedi na radu prosljeđuju se izabranom doktoru opće/obiteljske medicine ozlijeđene osigurane osobe sa priloženom medicinskom dokumentacijom o pruženoj prvoj pomoći te provedenom liječenju.

Ako **poslodavac ne raspolaže podatkom o izabranom doktoru, iznimno je moguće** u takvim slučajevima **dostaviti nadležnom uredu/službi HZZO-a prema sjedištu poslodavca** popunjenu i ovjerenu tiskanicu prijave samo od strane poslodavca.

Moguće je da ovjerenu tiskanicu prijave o ozljedi na radu izabranom doktoru opće/obiteljske medicine **dostavi i osigurana osoba** za koju se podnosi prijava o ozljedi na radu odnosno član obitelji osigurane osobe.

DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ TISKANICU

Uz popunjenu i ovjerenu tiskanicu prijave o ozljedi na radu obveznik podnošenja prijave **obvezno prilaže:** medicinsku i drugu dokumentaciju kojom se može dokazati da je ozljeda kao i mjesto nastanka ozljede uzročno-posljedično vezana uz proces rada, odnosno obavljanja djelatnosti, a u slučaju **nastanka ozljede na putu na posao ili s posla** dokaz da se radi o **redovitom i uobičajenom putu i u primjerenom vremenu prije ili nakon radnog vremena**, a koja ovisno o uzroku i ostalim okolnostima pojedinog slučaja treba sadržavati:

I. Kod ozljede na radu koja se **dogodila u obavljanju poslova vezanih uz poslovanje** obveznika podnošenja prijave:

- **presliku cjelokupne medicinske dokumentacija vezana uz nastalu ozljedu**
- pisanu izjavu osiguranika o okolnostima nastanka ozljede
- pisanu izjavu očevidaca o okolnostima vezanim uz ozljedu (ako postoji i ako je moguće)

- pisanu izjavu poslodavca ako podaci u prijavi sadržavaju određene nepreciznosti i dvojbe (na traženje Zavoda, ako je potrebno)
- presliku zapisnika o inspekcijskom nadzoru nadležnog Inspektorata rada (ako je nadzor obavljen)
- preslika zapisnika o ispitivanju prisutnosti alkohola, opojnih droga ili lijekova od strane nadležne PU MUP-a RH (ako je ispitivanje obavljeno)

II. Kod ozljede koja je **posljedica prometne nesreće:**

- presliku zapisnika o očevidu PP PU MUP-a RH
- preslika evidencije o radom vremenu na dan ozljede
- presliku putnog naloga u slučaju da je u pitanju ozljeda koja se dogodila na službenom putu

III. Kod ozljede čija je **posljedica smrt ozlijeđene osobe**

- preslika obdukcijuskog nalaza kod ozljede sa smrtnom posljedicom

Rok za podnošenje prijave:

- za slučaj ozljede na radu - **8 dana od dana nastanka ozljede na radu**
- za profesionalnu bolest - **8 dana od dana kada je osigurana osoba primila ispravu zdravstvene ustanove, odnosno ordinacije doktora specijaliste medicine rada u privatnoj praksi uključenih u mrežu ugovornih subjekata medicine rada, kojom joj je dijagnosticirana profesionalna bolest.**

Osigurana osoba za koju u roku od 3 godine od isteka navedenih rokova ne bude podnesena prijava gubi pravo na pokretanje postupka utvrđivanja i priznavanja ozljede na radu i profesionalne bolesti od strane HZZO-a (prekluzivni rok).

2. Popunjavanje i ovjeravanje tiskanice prijave o profesionalnoj bolesti

Tiskanica prijave **o profesionalnoj bolesti** sadrži slijedeće podatke koje **popunjava obveznik podnošenja prijave o profesionalnoj bolesti:**

- Podaci o poslodavcu (podatke od rednog broja 01. do 07.)
- Podaci o oboljeloj osobi (podatke od rednog broja 08. do 24.)
- Podaci o neposrednom rukovoditelju (podatke od rednog broja 25. do 26.)

Podatke pod točkama A, B, C ovjerava svojim potpisom i pečatom obveznika odgovorna osoba kod obveznika podnošenja prijave o profesionalnoj bolesti.

Postupak dostave popunjene i ovjerene tiskanice o profesionalnoj bolesti, (sa prethodno pribavljenim mišljenjem ordinacije medicine rada o postojanju profesionalne bolesti) izabranom doktoru opće/obiteljske medicine te potom sa svom potrebnom dokumentacijom nadležnom uredu/sluzbi HZZO-a istovjetan je kao i kod tiskanica prijava o ozljedi na radu.