

LJEKARNA	HZZO
ŠIFRA LJEKARNE _____	REGIONALNI URED /
ŽIRO RAČUN _____	PODRUČNA SLUŽBA _____
	BROJ RU/PS _____

RAČUN br. _____

1	2	3	4
---	---	---	---

(Z. o zdr. osig.)

Poziv na broj

Kategorija osiguranika _____ Datum obračuna _____
 Drž. osig. _____ Datum dospjeća _____

Vrijednost koeficijenta _____

Broj receptata _____ Aktivnost _____

ŠIFRA LJEKARNIČKOG POSTUPKA	BROJ LJEKARNIČKIH POSTUPAKA	KOEFICIJENT	JEDINIČNA CIJENA POSTUPKA	UKUPNI IZNOS U kn
1	2	3	4	5

1. UKUPNA VRIJEDNOST USLUGA _____
2. VRIJEDNOST IZDANIH LIJEKOVA NA TERET OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA _____
3. UKUPNA VRIJEDNOST ZAVOJNOG I SANITETSKOG MATERIJALA _____
4. PDV _____

 (Potpis odgovorne osobe)
M.P.

UKUPNO NA TERET OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA