

# Broj računa osnovnog osiguranja:

Stranica \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Zdravstvena ustanova / Privatna ordinacija)      \_\_\_\_\_  
(Sifra)

HZZO, PU \_\_\_\_\_  
(Naziv PU)

\_\_\_\_\_  
(Adresa zdravstvene ustanove / Privatne ordinacije)

\_\_\_\_\_  
(Adresa PU)

\_\_\_\_\_  
(Žiro račun)      \_\_\_\_\_  
(Matični broj ustanove)      (OIB)

**03580261**      **02958272670**  
(Matični broj HZZO)      (OIB HZZO-a)

Poziv na broj:

Datum obračuna: \_\_\_\_\_  
(dan) (mjesec) (godina)

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime osigurane osobe)

Djelatnost u ZZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Grad / naselje)      \_\_\_\_\_  
(Ulica i broj)

Dat. od: \_\_\_\_\_      Dat. do: \_\_\_\_\_  
(dan) (mjesec) (godina)      (dan) (mjesec) (godina)

\_\_\_\_\_  
(JMBG osigurane osobe)      \_\_\_\_\_  
(Kategorija osiguranja)      \_\_\_\_\_  
(PU osigurane osobe)

\_\_\_\_\_  
(Sifra zdr. djel. koji je liječio bolesnika  
/tima HMP/ tima za sanit. prijevoz)

\_\_\_\_\_  
(Broj osigurane osobe)      \_\_\_\_\_  
(Matični broj osigurane osobe)

\_\_\_\_\_  
(Sifra doktora PZZ koji je predložio prijevoz)

\_\_\_\_\_  
(Broj bolesničkog lista INO, broj putovnice, europske karte ZO)

\_\_\_\_\_  
(Država osiguranja)

(Z. o zdr. osig. \*)

(Zakon o HBDR \*)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Broj evidencije prijave ozljede/bolesti)

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
(Sifra dijagnoze)

\_\_\_\_\_  
(Evidencijski broj i godina priznate ORPB)

\_\_\_\_\_  
Registarska oznaka vozila

\_\_\_\_\_  
Broj prevezenih osoba

Datum pružanja usluge	Sifra i naziv: - postupka / PPTP - materijala ili lijeka	Broj / količina - postupka / PPTP - materijala ili lijeka	Sifra dopunskog sudjel.	Broj bodova	Jedinična cijena (kn)	Ukupno (kn)

Datum izdavanja računa: \_\_\_\_\_  
(dan) (mjesec) (godina)

Datum dospjeća: \_\_\_\_\_  
(dan) (mjesec) (godina)

\_\_\_\_\_  
Ime, prezime i potpis osigurane osobe, staratelja, skrbnika

UKUPNI IZNOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ime, prezime i potpis osobe koja je izvršila obračun

PLAĆENO U GLAVARINI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ime, prezime i potpis odgovorne osobe

**IZNOS ZA NAPLATU  
OD OSNOVNOG OSIG. HZZO-a:**

M.P.

Porez na dodanu vrijednost nije zaračunat u skladu s člankom 11. stavka 1, točka 4 Zakona o porezu na dodanu vrijednost.

HZZO, Direkcija, Zagreb  
OsRnPZZ\_O\_o\_5.xls v.1.3

\* - u odgovarajuću kućicu staviti oznaku - X -