

Regionalni ured / područna služba	Broj osigurane osobe
OIB
Ime i prezime
Godina rođenja i MB osigurane osobe
Grad/naselje	Ulica i broj

Šifra zdr. ustanove - ordinacije priv. prakse

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRIJAVA OZLJEDE/BOLESTI

1. **PN** - PROMETNE NESREĆE**
2. **TJO** - TJELESNE OZLJEDE OD DRUGE OSOBE

*** Broj evidencije prijave / g.

Osigurana osoba: _____
(Ime i prezime osigurane osobe)

ozlijeđena je u _____ (mjesto i vrijeme ozljeđivanja), dana _____.

1. OSIGURANA OSOBA OZLIJEĐENA JE:

- a) u prometu
- b) u tučnjavi
- c) nasiljem u obitelji
- d) na drugi način

2. NAČIN NASTANKA OZLJEDE / BOLESTI

3. OPIS OZLJEDE/BOLESTI I ŠIFRA DIJAGNOZE PO MKB: _____

MKB (šifra)			

4. UPUĆENA NA DALJNJE LIJEČENJE: _____
(Naziv zdravstvene ustanove)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Šifra zdravstvene ustanove

5. OZLJEDU POČINIO: _____

6. POČINITELJ UPUĆEN NA DALJNJE LIJEČENJE: _____

7. NAPOMENA: _____

(Potpis i faksimil doktora medicine)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Šifra doktora medicine

UPUTA:

*Obavezno upisati (pretiskati) podatke iz zdravstvene iskaznice, jasno i čitljivo.

**Članak 141. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (samo za prometne nesreće koje je prouzročilo vozilo registrirano u drugoj državi članici ili trećoj državi koje ima valjanu međunarodnu ispravu o osiguranju od automobilske odgovornosti izravno od Hrvatskog ureda za osiguranje).

***Upisati broj evidencije prijave, koji se obvezno sastoji od datuma nastanka uzroka ozljede/bolesti (primjer: 05 | 06 / 16).

1. Prijavu obvezno ispunjava ugovorni doktor medicine uposlen u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi odnosno zdravstveni radnik privatne prakse koji je pružio zdravstvenu uslugu ozlijeđenoj osobi, ako na dokumentaciji osigurane osobe nema naznake evidencijskog broja prijave ozljede/bolesti.

2. Prijavu se podnosi regionalnom uredu / područnoj službi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje nadležnoj prema prebivalištu osigurane osobe, a šifra toga regionalnog ureda / područne službe upisana je na iskaznici zdravstveno osigurane osobe u lijevom gornjem kutu i ima tri znamenke.

Šifre regionalnih ureda /područnih službi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje:

004-PS BJELOVAR, 010-PS ČAKOVEC, 018-PS DUBROVNIK, 026-PS GOSPIĆ, 034-PS KARLOVAC, 037-PS KOPRIVNICA, 040-PS KRAPINA, 060-RU OSIJEK, 065-PS PAZIN, 072-RU RIJEKA, 078-PS SISAK, 079- PS POŽEGA, 080-PS SL. BROD, 082-RU SPLIT, 083-PS ŠIBENIK, 088 PS-VARAŽDIN, 090-PS VINKOVCI, 091-PS VIROVITICA, 100-PS ZADAR, 114-RU ZAGREB