NN 2/2022 (5.1.2022.), Pravilnik o izmjenama Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Na osnovi članka 128. stavka 4. i članka 131. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13., 137/13. i 98/19.) te članka 26. točke 1.a Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09., 33/10., 8/11., 18/13., 1/14., 83/15. i 108/21.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, na 41. izvanrednoj sjednici održanoj 15. prosinca 2021. godine donijelo je

PRAVILNIK

O IZMJENAMA PRAVILNIKA O PRAVIMA, UVJETIMA I NAČINU OSTVARIVANJA PRAVA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U SLUČAJU OZLJEDE NA RADU I PROFESIONALNE BOLESTI

Članak 1.

U Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti (»Narodne novine«, broj 75/14., 154/14., 79/15., 139/15., 105/16., 40/17., 66/17., 109/17., 132/17., 119/18., 41/19., 22/20. i 39/20.), tiskanice »Prijava o ozljedi na radu« i »Prijava o profesionalnoj bolesti« iz članka 41. stavka 1. mijenjaju se, tiskane su uz ovaj Pravilnik i čine njegov sastavni dio.

Članak 2.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/21-01/323
Urbroj: 338-01-01-21-01
Zagreb, 15. prosinca 2021.

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda
za zdravstveno osiguranje
prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med. spec., v. r.

Tiskanica OR

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)

Datum primitka

Lokacija .....

Redni broj slučaja

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

OIB 02958272670

Pečat i potpis ovlaštenog radnika HZZO-a

PRIJAVA O OZLJEDI NA RADU

A) PODACI O POSLODAVCU

Ispunjava POSLODAVAC

01. Naziv:
02. Adresa (sjedište):
03. E-mail:
04. OIB:
05. Broj obveze obveznika uplate: /
06. Glavna gospodarska djelatnost (naziv i šifra prema razredu) - sukladno važećoj NKD klasifikaciji:
07. Broj zaposlenih (šifra sukladno ESAW klasifikaciji):
08. Ime, prezime izabranog doktora specijaliste medicine rada:

B) PODACI O OZLIJEĐENOJ OSOBI

09. Ime, ime roditelja, prezime:
10. Datum rođenja (DD/MM/GGGG):
11. Adresa stanovanja:
    - Ulica
    - Kućni broj
    - Mjesto
    - Poštanski broj
    - Telefon: E-mail:
12. OIB:
13. Matični broj osigurane osobe:
14. Spol : 1 - muški; 2 - ženski; 9 - nema podataka
15. Državljanstvo: 0 - nepoznato; 1 - hrvatsko; 2 - ostalo iz EU (upisati .....); 3 - ostalo izvan EU (upisati.....)
16. Osnova osiguranja:
    000 - nepoznato; 100 - samozaposleni; 300 - zaposlenik; 400 - obiteljski radnik; 500 - naučnik/vježbenik, 900 - ostalo
17. Vrsta ugovora o radu: 0 - nema podataka; 1 - neodređeno; 2 - određeno
18. Radno vrijeme na koje je ozlijeđena osoba zaposlena: 0 - nema podataka; 1 - puno radno vrijeme; 2 - nepuno radno vrijeme
19. Radno vrijeme ozlijeđene osobe na dan ozljede (od - do): : - :
20. Zanimanje ozlijeđene osobe (naziv i šifra prema skupini) - sukladno NKZ - 10 klasifikaciji:
21. Koliko je sati ozlijeđena osoba radila toga radnog dana prije ozljede: :
22. Koliko je dugo osoba obavljala posao na kojem je ozlijeđena (godina, mjeseci, dana):

C) PODACI O OZLJEDI NA RADU

23. Datum ozljede (DD/MM/GGGG):
24. Vrijeme ozljede (upisati sat u kojem se ozljeda dogodila od 00 do 23, bez minuta; 99 - nepoznato):
25. Lokacija (adresa) gdje se ozljeda dogodila:

26. Županija (prema važećoj Nacionalnoj klasifikaciji prostornih jedinica za statistiku):

27. Težina ozljede: 1 - lakša; 2 - teška; 4 - smrtna

28. Vrsta ozljede (šifre sukladno ESAW klasifikaciji):

29. Ozlijeđeni dio tijela (šifre sukladno ESAW klasifikaciji):

30. Mjesto rada: 0 - nema podataka; 1 - uobičajeno ili mjesto rada unutar lokalne jedinice; 2 - povremeno ili pokretno mjesto rada ili putovanje po nalogu poslodavca; 9 - ostala radna mjesta

31. Osoba je ozlijeđena za vrijeme rada: 0 - nepoznato; 1 - redovitog; 2 - produženog; 3 - izvanrednog

32. Mjesta u vezi s radom: 3 - na putu na posao; 4 - na putu s posla

33. Radni okoliš (opisati mjesto rada, radni prostor ili općenito okoliš na kojem se nesreća dogodila):

34. Radni proces (opisati glavnu vrstu posla ili zadatka (općenita aktivnost) koju je ozlijeđeni izvodio u vrijeme kad se ozlijedio):

35. Specifična aktivnost u vrijeme ozljede (opisati konkretnu fizičku aktivnost koju je ozlijeđeni obavljao, te alat, predmet ili spravu koju je koristio u trenutku nesreće):

36. Poremećaj u radnom procesu (opisati posljednji događaj koji je odstupio od normalnog i doveo do nesreće, te alat, predmet ili spravu koja je uključena u neuobičajeni događaj):

37. Kontakt - način ozljeđivanja (opisati način na koji je ozlijeđeni zadobio fizičku ili mentalnu traumu, te alat, predmet ili spravu s kojom je ozlijeđeni došao u kontakt ili psihološki način ozljeđivanja):

38. Uzrok ozljede:

39. Je li procjenom rizika predviđeno korištenje osobnih zaštitnih sredstava? 1 - da, 2 - ne

40. Jesu li korištena osobna zaštitna sredstva? 1 - da, 2 - ne

41. Je li radnik osposobljen za rad na siguran način? 1 - da, 2 - ne

42. Jesu li primijenjena osnovna pravila zaštite na radu? 1 - da, 2 - ne

43. Jesu li primijenjena posebna pravila zaštite na radu? 1 - da, 2 - ne

44. Je li bila pružena prva pomoć: 1 - da; 2 - ne; 3 - nema podataka

45. Je li provedena interna istraga o ozljedi? 1 - da, 2 - ne; Ako DA, tko ju je proveo?

46. Je li obavljen očevid od strane policije? 1 - da, 2 - ne

47. Je li obavljen nadzor od strane inspektora rada za zaštitu na radu? 1 - da, 2 - ne

D) PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODITELJU

48. Ime, prezime i funkcija: | Telefon:

49. Adresa stanovanja: | E-mail:

E) PODACI O OČEVIDCU

50. Ime, prezime: | Telefon:

51. Adresa stanovanja: | E-mail:

F) PODACI O OSOBI KOJA JE POPUNILA TISKANICU PRIJAVE O OZLJEDI NA RADU

52. Ime, prezime: | Telefon:

53. Radno mjesto: | E-mail:

Datum podnošenja prijave (DD/MM/GGGG)

Ime i prezime / OIB, potpis ovlaštene osobe poslodavca