NN 129/2017 (22.12.2017.), Pravilnik o izmjenama Pravilnika o načinu provođenja nadzora i kontrole

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

2967

Na osnovi odredbe članka 46. stavka 6., članka 80. stavka 4. i članka 96. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13. i 137/13.), članka 4. stavka 3. Pravilnika o kontroli privremene nesposobnosti za rad (»Narodne novine«, broj 130/13.) i članka 26. točke 21. i 21.a Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09., 33/10., 8/11., 18/13. i 1/14. i 83/15.), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 17. sjednici održanoj 20. prosinca 2017. godine donijelo je

PRAVILNIK

O IZMJENAMA PRAVILNIKA O NAČINU PROVOĐENJA NADZORA I KONTROLE

Članak 1.

U Pravilniku o načinu provođenja nadzora i kontrole (»Narodne novine« broj 47/14. i 11/16.) tiskanica »STRUČNO – MEDICINSKA OCJENA privremene nesposobnosti za rad osiguranika« iz članka 19. stavka 5. mijenja se, tiskana je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Članak 2.

Iskaznica kontrolora iz članka 30. stavka 3. mijenja se, tiskana je uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

Članak 3.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu dan nakon objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/17-01/249
Urbroj: 338-01-01-17-01
Zagreb, 20. prosinca 2017.

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

Regionalni ured | Područna služba

MBO .....

OIB .....

Ime i prezime .....

Datum rođenja .....

Adresa osig. osobe

Grad/naselje | Ulica i broj

.....

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Naziv, adresa i broj telefona zdravstvene ustanove / ordinacije privatne prakse

Šifra zdr. ustanove - ordinacije priv. prakse

Šifra specijal. doktora

.....

.....

.....

STRUČNO - MEDICINSKA OCJENA
privremene nesposobnosti za rad osiguranika

Kat. osig. | Spol

Dob. osig.

Broj bolov. lista DNO, broj prvotnice, europske kartice ZO

Dvoslovni jdinstveni grafički znak države OIB / PB

/ZO

Zak. osnov osig. PB OB PM TJO

Broj valjanosti prijave osiguranika

Račun. ojekta | Šifra po NKE | Naziv | Broj gol. ulaznog zvala

1. IZVRŠEN PREGLED OSIGURANIKA

U ordinaciji izabranog doktora * | U stanu osiguranika * | U prostoru HZO / PS Zavoda *

2. IZVRŠEN UVID U MEDICINSKU DOKUMENTACIJU ČLANA OBITELJI OSIGURANIKA **

Podaci o članu obitelji

MBO

OIB

Ime i prezime .....

Datum rođenja

Srodstvo ..... | Šifra

Podaci o ordinaciji izabranog doktora

Šifra zdr. Ustanove - ordinacije

3. PODACI O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD OSIGURANIKA

Prvi dan privremene nesposobnosti za rad

Šifra uzroka bolesti

Početna dijagnoza | osiguranika * | člana obitelji * | Šifra MKB | Naziv

Datum utvrđivanja početne dijagnoze

Datum utvrđivanja promjene početne dijagnoze

Ostale dijagnoze

Šifra MKB | Naziv | Datum nastanka | Datum prestanka

Šifra MKB | Naziv | Datum nastanka | Datum prestanka

HZZO - Direkcija, Zagreb
SM O_privr.nesp.rad_V2.3hr0.0.0.0.0

* U odgovarajuće kućice unesti iznos - X -

** Ovaj se dodatak koristi za prijavu bolesti privremene nesposobnosti za rad drugog člana obitelji

Tiskanica se ispunjava u četiri (4) primjerka