

CROATIAN INSTITUTE FOR HEALTH INSURANCE

991

After comparing it with the original text and formatting of the referral letterhead, the form and content of which was printed with the Rulebook on conditions and methods of exercising rights from compulsory health insurance, published in "Narodne novine" No. 49/14, an error was noticed, and it is given

CORRECTION

REGULATIONS ON CONDITIONS AND METHODS OF EXERCISE OF RIGHTS FROM MANDATORY HEALTH INSURANCE

In the Ordinance on the conditions and method of exercising rights from compulsory health insurance (Official Gazette No. 49/14), the referral form from Article 39, paragraph 1, is replaced by a new referral form, the form and content of which is printed with this Amendment.

Class: 025-04/14-01/41

Registration number: 338-01-01-14-3

Zagreb, April 24, 2014.

President of
the Administrative Council of the Croatian
Institute for
Health Insurance,
prim. M.Sc. sc. Marijan Cesarik, MD, prov

Regionalni ured	Područna služba
MBO	
OIB	
Ime i prezime	
Datum rođenja	
Adresa osig. osobe	
Grad/naselje	Ulica i broj



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

BAR KOD -

* 0 1 3 9 7 7 1 1 4 *

Šifra zdravstvene - ordinacije priv. prakse
Šifra ugovornog doktora
Šifra doktora specijaliste

Kat. osig.	Spol	U cijelosti pokriva obvezno zdravstveno osiguranje šifra	PN TJC	Broj evidencije prijave ozljede/bolesti
Drž. osig.		Broj boles. lista INO, broj putovnica, europska kartica ZO	OR PB	Evidencijski broj priznate ozljede na radu / profesionalne bolesti

UPUTNICA ZA

Konzilijama zdravstvena zaštita A	Šifra djelatnosti	Bolničko liječenje B	Šifra djelatnosti
Specijalistička zdravstvena zaštita C	Šifra djelatnosti	Ambulantno liječenje D	Šifra djelatnosti

Upućuje se _____ (Nazivspecijaliste / djelatnosti zdravstvene zaštite) Šifra dij. prema MKB

Uputna dijagnoza _____

Molim, traži se _____

Napomena _____

U _____, 201_____ g. M.P. _____
Potpis i faksimil izabranog doktora

Datum primitka na liječenje-pregled-dijagnostiku osigurane osobe: _____



U _____, 201_____ g. M.P. _____
Potpis ovlaštene osobe i pečat zdr. ustanove odnosno ord. priv. prakse