

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Jukićeva
Adresa: Jukićeva 12, ZAGREB, 10000 ZAGREB
OIB 02958272670
MBO 03580261

NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGIĆ**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

Datum izdavanja: **30.04.2022**
Razdoblje spriječenosti: **22.04.2022.**

Razlog PNR: **B0 - OZLJEDA NA RADU**

PNR IZDAO:

Doktor: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**
Ustanova: **900006960 - O.DZ Mup-a lok.Mup-a-om.**

DIJAGNOZE:

MKB šifra/naziv dijagnoze
S62.3 - Prijelom ostalih kostiju zapešća

Status

P

OBRAČUN NAKNADE:

| Datum od - do | Vrsta |
|-------------------------|---------|
| 22.04.2022 - 30.04.2022 | Isplata |

| Iznos |
|---------|
| 3731,22 |

| Datum plaćanja |
|----------------|
| 24.01.2024 |

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142217719704**
Broj računa OZO: **20220581238** Datum plaćanja OZO: **07.04.2022**
Broj računa DZO: **20220581239** Datum plaćanja DZO: **26.05.2022**
Datum izdavanja računa: **24.04.2022**
Datum zaprimanja računa: **25.04.2022**

Matična ZU: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**
Izdavatelj računa: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**

Razdoblje liječenja: **22.04.2022 – 22.04.2022**
ORPB: **2204/22**

Početna dijagnoza: **Y04 Napad tjelesnom silom**
Završna dijagnoza: **S62 Prijelom u području ručnoga zgloba i šake**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **455,58**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **91,12**
Iznos obaveznog osiguranja: **364,46**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|--|----------------|----------------|
| SK117 | Prvi složeni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 141,99 | 1,00 |
| SK121 | Neinvazivni nadzor vitalnih funkcija | 195,09 | 1,00 |
| RD002 | Skeletna radiografija (dva smjera) | 73,78 | 2,00 |
| KR022 | Repozicija prijeloma ili iščašenja malih kostiju | 44,72 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeva 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142217721580**
Broj računa OZO: **20220581654** Datum plaćanja OZO: **07.04.2022**
Broj računa DZO: **20220581655** Datum plaćanja DZO: **26.05.2022**
Datum izdavanja računa: **24.04.2022**
Datum zaprimanja računa: **25.04.2022**

Matična ZU: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**
Izdavatelj računa: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**

Razdoblje liječenja: **23.04.2022 – 23.04.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62 Prijelom u području ručnoga zgloba i šake**
Završna dijagnoza: **S62 Prijelom u području ručnoga zgloba i šake**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **104,53**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **25,00**
Iznos obveznog osiguranja: **79,53**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|--|----------------|----------------|
| SK118 | Kontrolni složeni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 104,53 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGI**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **5114225822672**
Broj računa OZO: **2022-0003090** Datum plaćanja OZO: **14.07.2022**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **30.06.2022**
Datum zaprimanja računa: **01.07.2022**

Matična ZU: **900006960 Ordinacija DZ Mup-a na lokaciji DZ Mup-a -opće medicine**
Izdavatelj računa: **900006960 Ordinacija DZ Mup-a na lokaciji DZ Mup-a -opće medicine**

Razdoblje liječenja: **26.04.2022 – 29.06.2022**
ORPB:

Djelatnost: **2060030 - Ultrazvuk-TCD**
Dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Doktor liječio: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**
Područje rada:

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **197,46**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **0,00**
Iznos obveznog osiguranja: **197,46**

POSTUPCI:

| Datum usluge | Šifra i naziv postupka | Broj postupaka | Šifra sudjelovanja | Jedinična cijena | Priznati iznos |
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Datum usluge | Šifra i naziv postupka | Broj postupaka | Šifra sudjelovanja | Jedinična cijena | Priznati iznos |
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Jukićeva
Adresa: Jukićeva 12, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGIĆ**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

Datum izdavanja: **31.05.2022**
Razdoblje spriječenosti: **22.04.2022.**

Razlog PNR: **B0 - OZLJEDA NA RADU**

PNR IZDAO:

Doktor: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**
Ustanova: **900006960 - O.DZ Mup-a lok.Mup-a-om.**

DIJAGNOZE:

MKB šifra/naziv dijagnoze
S62.3 - Prijelom ostalih kostiju zapešća

Status
P

OBRAČUN NAKNADE:

| Datum od - do | Vrsta | Iznos | Datum plaćanja |
|-------------------------|---------|----------|----------------|
| 01.05.2022 - 31.05.2022 | Isplata | 11520,96 | 24.01.2024 |

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142219125801**
Broj računa OZO: **20220633858** Datum plaćanja OZO: **07.04.2022**
Broj računa DZO: **20220633859** Datum plaćanja DZO: **07.06.2022**
Datum izdavanja računa: **03.05.2022**
Datum zaprimanja računa: **04.05.2022**

Matična ZU: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**
Izdavatelj računa: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**

Razdoblje liječenja: **03.05.2022 – 03.05.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62 Prijelom u području ručnoga zgloba i šake**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **141,42**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **50,00**
Iznos obveznog osiguranja: **91,42**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|--|----------------|----------------|
| RD002 | Skeletna radiografija (dva smjera) | 36,89 | 1,00 |
| SK118 | Kontrolni složeni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 104,53 | 1,00 |

LJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeva 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI ZA IZDANE RECEPTE

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGIĆ**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **211422669635**
Broj računa OZO: **670-035-99/2022** Datum plaćanja OZO: **17.08.2022**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **08.05.2022**
Datum zaprimanja računa: **11.05.2022**

IZDANI RECEPT:

Matična ZU:
Izdavatelj računa: **338934537 LJEKARNE VAŠE ZDRAVLJE PODRUŽNICA BROJ 26**
Ljekarnik: **7797834 - BRANIMIR ŠINCEK**

PROPISANI RECEPT:

Ordinacija: **900006960 Ordinacija DZ Mup-a na lokaciji DZ Mup-a -opće medicine**
Propisao: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**
Datum propisivanja: **04.05.2022**
ORPB:

Dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Osiguravatelj: **03580261**
Br. police: **8813241**
Šifra oslobađanja
Trošak DZO: **0,00**
Naplaćeno sudjelovanje: **0,00**

LIJEK:

Šifra i naziv lijeka: **M01AE01376 - Brufen**
Datum izdavanja: **05.05.2022**

Valuta: **HRK**
Cijena lijeka: **12,87**
Iznos usluge: **7,19**
PDV: **1,0030**
Iznos obaveznog osiguranja: **21,0630**

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Jukićeva
Adresa: Jukićeva 12, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGIĆ**

Datum rođenja: **30.10.1968**

OIB: **96585471759**

MBO: **153922641**

INO broj:

Država:

HRV

Kategorija:

A

Datum izdavanja: **30.06.2022**

Razdoblje spriječenosti: **22.04.2022.**

Razlog PNR: **B0 - OZLJEDA NA RADU**

PNR IZDAO:

Doktor: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**

Ustanova: **900006960 - O.DZ Mup-a lok.Mup-a-om.**

DIJAGNOZE:

MKB šifra/naziv dijagnoze

S62.3 - Prijelom ostalih kostiju zapešća

Status

P

OBRAČUN NAKNADE:

Datum od - do

Vrsta

Iznos

Datum plaćanja

01.06.2022 - 30.06.2022

Isplata

11520,96

23.02.2024

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142223680423**
Broj računa OZO: **20220798972** Datum plaćanja OZO: **06.05.2022**
Broj računa DZO: **20220798973** Datum plaćanja DZO: **07.07.2022**
Datum izdavanja računa: **01.06.2022**
Datum zaprimanja računa: **02.06.2022**

Matična ZU: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**
Izdavatelj računa: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**

Razdoblje liječenja: **01.06.2022 – 01.06.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62 Prijelom u području ručnoga zgloba i šake**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **164,90**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **50,00**
Iznos obaveznog osiguranja: **114,90**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|---|----------------|----------------|
| RD002 | Skeletna radiografija (dva smjera) | 36,89 | 1,00 |
| KR029 | Odstranjivanje ili popravljivanje gipsa ili kompletiranje gipsa, pričvršćivanje pete za hodanje | 53,66 | 1,00 |
| SK002 | Kontrolni jednostavni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 74,35 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142223680423**
Broj računa OZO: **20220798972** Datum plaćanja OZO: **06.05.2022**
Broj računa DZO: **20220798973** Datum plaćanja DZO: **07.07.2022**
Datum izdavanja računa: **01.06.2022**
Datum zaprimanja računa: **02.06.2022**

Matična ZU: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**
Izdavatelj računa: **004400445 KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE**

Razdoblje liječenja: **01.06.2022 – 01.06.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62 Prijelom u području ručnoga zgloba i šake**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **164,90**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **50,00**
Iznos obveznog osiguranja: **114,90**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|--|----------------|----------------|
| SK002 | Kontrolni jednostavni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 74,35 | 1,00 |
| RD002 | Skeletna radiografija (dva smjera) | 36,89 | 1,00 |
| KR029 | Odstranjivanje ili popravljivanje gipsa ili kompletiranje gipsa, pričvršćivanje pete za hodaње | 53,66 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142227008223**
Broj računa OZO: **20220378936** Datum plaćanja OZO: **03.06.2022**
Broj računa DZO: **20220378937** Datum plaćanja DZO: **21.07.2022**
Datum izdavanja računa: **27.06.2022**
Datum zaprimanja računa: **28.06.2022**

Matična ZU: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**
Izdavatelj računa: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**

Razdoblje liječenja: **27.06.2022 – 27.06.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **147,57**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **29,51**
Iznos obaveznog osiguranja: **118,06**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|---|----------------|----------------|
| SK117 | Prvi složeni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 147,57 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Jukićeva
Adresa: Jukićeva 12, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGIĆ**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

Datum izdavanja: **31.07.2022**
Razdoblje sprječivosti: **22.04.2022.**

Razlog PNR: **B0 - OZLJEDA NA RADU**

PNR IZDAO:

Doktor: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**
Ustanova: **900006960 - O.DZ Mup-a lok.Mup-a-om.**

DIJAGNOZE:

MKB šifra/naziv dijagnoze
S62.3 - Prijelom ostalih kostiju zapešća

Status
P

OBRAČUN NAKNADE:

| Datum od - do | Vrsta | Iznos | Datum plaćanja |
|-------------------------|---------|----------|----------------|
| 01.07.2022 - 31.07.2022 | Isplata | 10997,28 | 23.02.2024 |

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142228870603**
Broj računa OZO: **20220412166** Datum plaćanja OZO: **14.09.2022**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **11.07.2022**
Datum zaprimanja računa: **12.07.2022**

Matična ZU: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**
Izdavatelj računa: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**

Razdoblje liječenja: **11.07.2022 – 11.07.2022**
ORPB: **2204/22**

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **147,57**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obveznog osiguranja: **147,57**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|---|----------------|----------------|
| SK117 | Prvi složeni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 147,57 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142231342213**
Broj računa OZO: **20220452424** Datum plaćanja OZO: **05.07.2022**
Broj računa DZO: **20220452425** Datum plaćanja DZO: **30.08.2022**
Datum izdavanja računa: **29.07.2022**
Datum zaprimanja računa: **01.08.2022**

Matična ZU: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**
Izdavatelj računa: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**

Razdoblje liječenja: **12.07.2022 – 29.07.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **998,17**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **350,00**
Iznos obveznog osiguranja: **648,17**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|-----------------------------------|----------------|----------------|
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |

Dokument je obrađen elektroničkim putem i valjan je bez potpisa i pečata u skladu sa člankom 9. Zakona o računovodstvu

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGI**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **5114226890639**
Broj računa OZO: **2022-0003988** Datum plaćanja OZO: **12.08.2022**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.07.2022**
Datum zaprimanja računa: **02.08.2022**

Matična ZU: **900006960 Ordinacija DZ Mup-a na lokaciji DZ Mup-a -opće medicine**
Izdavatelj računa: **900006960 Ordinacija DZ Mup-a na lokaciji DZ Mup-a -opće medicine**

Razdoblje liječenja: **27.07.2022 – 27.07.2022**
ORPB:

Djelatnost: **2060030 - Ultrazvuk-TCD**
Dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Doktor liječio: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**
Područje rada:

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **5,50**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **0,00**
Iznos obveznog osiguranja: **5,50**

POSTUPCI:

| Datum usluge | Šifra i naziv postupka | Broj postupaka | Šifra sudjelovanja | Jedinična cijena | Priznati iznos |
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Datum usluge | Šifra i naziv postupka | Broj postupaka | Šifra sudjelovanja | Jedinična cijena | Priznati iznos |
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|

Dokument je obrađen elektroničkim putem i valjan je bez potpisa i pečata u skladu sa člankom 9. Zakona o računovodstvu

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Jukićeva
Adresa: Jukićeva 12, ZAGREB, 10000 ZAGREB
OIB 02958272670
MBO 03580261

NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGIĆ**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

Datum izdavanja: **22.08.2022**
Razdoblje spriječenosti: **22.04.2022. - 22.08.2022.**

Razlog PNR: **B0 - OZLJEDA NA RADU**

PNR IZDAO:

Doktor: **0192745 - DUJE TOMAŠEVIĆ**
Ustanova: **900006960 - O.DZ Mup-a lok.Mup-a-om.**

DIJAGNOZE:

MKB šifra/naziv dijagnoze
S62.3 - Prijelom ostalih kostiju zapešća

Status
P

OBRAČUN NAKNADE:

| Datum od - do | Vrsta | Iznos | Datum plaćanja |
|-------------------------|---------|---------|----------------|
| 01.08.2022 - 22.08.2022 | Isplata | 8902,56 | 23.02.2024 |

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142232000383**
Broj računa OZO: **20220467042** Datum plaćanja OZO: **05.07.2022**
Broj računa DZO: **20220467043** Datum plaćanja DZO: **06.09.2022**
Datum izdavanja računa: **08.08.2022**
Datum zaprimanja računa: **09.08.2022**

Matična ZU: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**
Izdavatelj računa: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**

Razdoblje liječenja: **01.08.2022 – 08.08.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **375,91**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **125,00**
Iznos obveznog osiguranja: **250,91**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|---------------------------------------|----------------|----------------|
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT006 | Fizikalna terapija - individualna | 69,14 | 1,00 |
| FT024 | Fizioterapijska procjena i evaluacija | 30,21 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA SKZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GRGIĆ IVICA**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: **/** Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **431142233480834**
Broj računa OZO: **20220489991** Datum plaćanja OZO: **05.07.2022**
Broj računa DZO: **20220489992** Datum plaćanja DZO: **29.09.2022**
Datum izdavanja računa: **23.08.2022**
Datum zaprimanja računa: **24.08.2022**

Matična ZU: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**
Izdavatelj računa: **047804785 KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA**

Razdoblje liječenja: **22.08.2022 – 22.08.2022**
ORPB:

Početna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Završna dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **77,27**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **25,00**
Iznos obveznog osiguranja: **52,27**

POSTUPCI:

| Šifra | Naziv postupka | Priznati iznos | Broj postupaka |
|-------|---|----------------|----------------|
| SK002 | Kontrolni jednostavni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista | 77,27 | 1,00 |

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Šifra | Naziv lijeka/materijala | Priznati iznos | Količina |
|-------|-------------------------|----------------|----------|
|-------|-------------------------|----------------|----------|

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Zagreb
Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **IVICA GRGI**
Datum rođenja: **30.10.1968**
OIB: **96585471759** MBO: **153922641**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **5114227492190**
Broj računa OZO: **2022-0004334** Datum plaćanja OZO: **14.09.2022**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.08.2022**
Datum zaprimanja računa: **01.09.2022**

Matična ZU: **900006960 Ordinacija DZ Mup-a na lokaciji DZ Mup-a -opće medicine**
Izdavatelj računa: **900006960 Ordinacija DZ Mup-a na lokaciji DZ Mup-a -opće medicine**

Razdoblje liječenja: **23.08.2022 – 23.08.2022**
ORPB:

Djelatnost: **2060030 - Ultrazvuk-TCD**
Dijagnoza: **S62.3 Prijelom ostalih kostiju zapešća**
Doktor liječio: **0166795 - ZRINKA VALENTIĆ KLJAK**
Područje rada:

Valuta: **HRK**
Ukupni iznos računa: **5,50**
Iznos sudjelovanja: **0,00**
Iznos dopunskog osiguranja: **0,00**
Iznos obveznog osiguranja: **5,50**

POSTUPCI:

| Datum usluge | Šifra i naziv postupka | Broj postupaka | Šifra sudjelovanja | Jedinična cijena | Priznati iznos |
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|

LIJEKOVI/MATERIJALI:

| Datum usluge | Šifra i naziv postupka | Broj postupaka | Šifra sudjelovanja | Jedinična cijena | Priznati iznos |
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|
|--------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|