

OSOBNİ PODACI

Ime: GABRIJELA Prezime: HORVAT
OIB: 14755007341 MBO: 162277732

Ime roditelja	MARINKO
Prebivalište	VRATNO OTOK 77/A, VRATNO OTOK, 42208 CESTICA
Boravište	
Državljanstvo	REPUBLIKA HRVATSKA
Država i mjesto rođenja	REPUBLIKA HRVATSKA, ČAKOVEC
Datum rođenja	23.07.2005
Spol	ŽENSKI
Područna služba	PU Varaždin

ČLANOVI

OIB	MBO	Ime i prezime	Akcije
Nema pronađenih zapisa			

AKTIVNE PRIJAVE

Datum stjecanja statusa	Datum prestanka statusa	OIB obveznika	MB/DZS	Obveznik uplate	Osnova osiguranja	Status u osiguranju	Broj radnih sati	Akcije
01.04.2025		41401736624	01710567	PASTURA D.O.O.	00101 - osobe u radnom odnosu, službenici i namještenici i s njima, prema posebnim propisima, izjednačene osobe zaposlene na državnom području Republike Hrvatske	NOSITELJ	8:00	

NEAKTIVNE PRIJAVE

Datum stjecanja statusa	Datum prestanka statusa	OIB obveznika	MB/DZS	Obveznik uplate	Osnova osiguranja	Status u osiguranju	Broj radnih sati	Akcije
08.07.2024	31.10.2024	41401736624	01710567	PASTURA D.O.O.	00101 - osobe u radnom odnosu, službenici i namještenici i s njima, prema posebnim propisima, izjednačene osobe zaposlene na državnom području Republike Hrvatske	NOSITELJ	8:00	
14.11.2019	22.07.2023	17467870452	01302728	NOVI FEROMONT d.o.o.	00208 - djeca do 18. godine života (rođena u braku, izvan braka ili posvojena, pastoričad, u partnerskoj skrbi te druga djeca bez roditelja ako ih osiguranik uzdržava) na zahtjev osiguranika	Član u srodstvu dijete sa MARINKO HORVAT - 34740607525		
01.11.2019	13.11.2019	02958272670	03580261	HRVATSKI ZAVOD ZA	00172 - djeca do navršene 18. godine	NOSITELJ		

					odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj			
23.10.2019	31.10.2019	17467870452	01302728	NOVI FEROMONT d.o.o.	00208 - djeca do 18. godine života (rođena u braku, izvan braka ili posvojena, pastorčad, u partnerskoj skrbi te druga djeca bez roditelja ako ih osiguranik uzdržava) na zahtjev osiguranika	Član u srodstvu dijete sa MARINKO HORVAT - 34740607525		
12.10.2017	22.10.2019	02958272670	03580261	HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	00172 - djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj	NOSITELJ		
23.07.2005	11.10.2017	02958272670	03580261	HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	00311 - djeca do 18. godina života s prebivalištem ili odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koja nemaju nositelja zdravstvenog osiguranja	NOSITELJ		

STORNIRANE PRIJAVE

Datum stjecanja statusa	Datum prestanka statusa	OIB obveznika	MB/DZS	Obveznik uplate	Osnova osiguranja	Status u osiguranju	Broj radnih sati	Datum stomiranja	Akcije
Nema pronađenih zapisa									



Glavina



REPUBLIKA HRVATSKA
HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Regionalni ured Zagreb
Područna služba Varaždin

KLASA: UP/I-503-12/25-01/91
URBROJ: 338-05-02-25-01

Varaždin, 17. lipnja 2025.god.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Rješenje je izvršno 25.07.2025.

Rješenje je pravomoćno 25.07.2025.

Dne 06.08. 2025.



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), OIB:02958272670, Područni ured Varaždin, temeljem članka 119. st. 1. i članka 125. st. 1. t. 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23. – dalje u tekstu: Zakon), rješavajući po službenoj dužnosti u predmetu utvrđivanja Gabrijeli Horvat iz Vratno Otoka 77/a, OIB:14755007341, statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju, donosi

RJEŠENJE

I. Gabrijeli Horvat **utvrđuje se** s danom 31.10.2024.god. **prestanak** statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju po osnovi radnog odnosa kod poslodavca Pastura d.o.o. (osnova 00101), započetog 08.07.2024.g.

II. Žalba ne odgađa izvršenje rješenja.

Obrazloženje

Na temelju zaprimljenih podataka prvostupanjsko je tijelo po službenoj dužnosti pokrenulo postupak utvrđivanja Gabrijeli Horvat statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju.

U provedenom postupku utvrđeno je sljedeće:

- uvidom u službenu bazu podataka Zavoda da je Gabrijela Horvat u razdoblju od 08.07.-31.10.2024.god. (retroaktivna odjava statusa provedena dana 10.04.2025.g.) bila zdravstveno osigurana po osnovi radnog odnosa kod poslodavca Pastura d.o.o. (osnova 00101), dok je počev od 01.04.2025.g. ista zdravstveno osigurana po osnovi radnog odnosa kod poslodavca Pastura d.o.o. (osnova 00101),

- uvidom u pribavljenu potvrdu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, PS Varaždin od 17.06.2025.g. da je Gabrijela Horvat u razdoblju od 08.07.-31.10.2024.g. bila prijavljena na mirovinsko osiguranje po osnovi radnog odnosa kod poslodavca Pastura d.o.o.

Člankom 7. st. 1. t. 1. Zakona propisano je da se na obvezno zdravstveno osiguranje, prema ovom Zakonu, obvezno osiguravaju i stječu status osiguranika osobe u radnom odnosu, službenici i namještenici i s njima, prema posebnim propisima, izjednačene osobe zaposlene na državnom području Republike Hrvatske.

Prema članku 119. st. 1. i 2. Zakona, status osigurane osobe utvrđuje Zavod, a osigurana osoba prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja stječe, u pravilu, danom stjecanja statusa osigurane osobe, ako ovim Zakonom, odnosno općim aktom Zavoda kojim se uređuje ostvarivanje prava osiguranih osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te obveze osiguranih osoba u ostvarivanju tih prava nije drukčije određeno.

Osiguranoj osobi prestaje status osigurane osobe prema pojedinoj osnovi osiguranja danom prestanka okolnosti na temelju kojih je stekla status osigurane osobe prema toj osnovi osiguranja, odnosno danom prestanka radnog odnosa ili obavljanja gospodarske, odnosno profesionalne djelatnosti, danom brisanja poslodavca iz sudskog registra, danom prestanka statusa osiguranika u

mirovinskom osiguranju na osobni zahtjev samostalnog obveznika doprinosa na osnovi odobrene privremene obustave, odnosno odobrenog mirovanja obavljanja djelatnosti i sl., odnosno gubitkom statusa osobe na prebivalištu, stalnom boravku ili dugotrajnom boravištu u Republici Hrvatskoj, odnosno u slučaju prijave privremenog odlaska izvan Republike Hrvatske, ako je njezin status osigurane osobe uvjetovan prebivalištem, stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj te ako ovim Zakonom, propisima Europske unije i međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, odnosno smrću osigurane osobe.

Temeljem članka 120. st. 1. Zakona, status osigurane osobe utvrđuje Zavod na osnovi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje koju prema odredbama ovoga Zakona podnosi obveznik plaćanja doprinosa, osigurana osoba kada je ona obveznik plaćanja doprinosa, odnosno pravna ili fizička osoba za osiguranu osobu.

Stavkom 4. citiranog članka Zakona propisano je da se prijava na obvezno zdravstveno osiguranje, prijava promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju te odjava s obveznoga zdravstvenog osiguranja podnose u roku od osam dana od dana nastanka, promjene ili prestanka okolnosti na osnovi kojih se stječe ili prestaje status osigurane osobe.

Stavak 5. citiranog članka Zakona propisuje da osobi za koju obveznik plaćanja doprinosa ne podnese prijavu, odnosno odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod će rješenjem utvrditi status, odnosno prestanak statusa osigurane osobe po službenoj dužnosti.

Prema članku 122. st. 1. Zakona, Zavod ima pravo i obvezu po zaprimanju prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, kao i za sve vrijeme trajanja statusa osigurane osobe provjeravati postojanje okolnosti na osnovi kojih je prijava podnesena, odnosno na osnovi kojih je osobi priznao taj status.

Stavkom 3. citiranog članka Zakona propisano je da ako Zavod ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi status osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, odnosno ospori status osiguranoj osobi u obveznom zdravstvenom osiguranju zbog nepostojanja okolnosti na osnovi kojih joj je taj status utvrđen, o tome donosi rješenje koje dostavlja podnositelju prijave i zainteresiranoj osobi.

Slijedom navedenog, s obzirom da je Gabrijeli Horvat s danom 31.10.2024.g. prestalo svojstvo osiguranika mirovinskog osiguranja po osnovi radnog odnosa, istoj je s navedenim danom utvrđen prestanak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju po istoj osnovi, stoga je sukladno citiranim pravnim propisima, odlučeno kao u izreci rješenja.

Temeljem čl. 125. st. 2. Zakona, žalba ne odgađa izvršenje rješenja.

Uputa o pravnom lijeku:

Protiv ovog rješenja može se izjaviti žalba u roku od 15 dana od dana primitka. Žalba se podnosi Područnom uredu Zavoda u Varaždinu, Kolodvorska 20 c, u pisanom obliku neposredno, putem pošte, elektroničkim putem s kvalificiranim elektroničkim potpisom ili usmeno izjavom na zapisnik, a o žalbi odlučuje Direkcija Zavoda u Zagrebu, Margaretska 3. Stranka se može odreći prava na žalbu od dana primitka prvostupanjskog rješenja do dana isteka roka za izjavljivanje žalbe.

Voditelj Odjela za zdravstveno osiguranje
Željko Črnković, dipl. iur.



Dostaviti:

1. Gabrijela Horvat, Vratno Otok 77 a, Cestica
2. Pismohrana – ovdje
3. Odjel za pravne poslove i zdravstvenu zaštitu – po pravomoćnosti

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **50102521565**
Broj računa OZO: **7-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.02.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.01.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.01.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **10.01.2025 – 10.01.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **1,6**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obaveznog osiguranja: **1,6**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
10.01.2025	Privremeno zatvaranje - privremeni ispun	1		1,6	1,6

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **50102521565**
Broj računa OZO: **7-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.02.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.01.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.01.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **10.01.2025 – 10.01.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **0,88**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obveznog osiguranja: **0,88**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
10.01.2025	Desenzibilacija osjetljivih zubnih vratova, po zubu	1		0,88	0,88

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **50102521565**
Broj računa OZO: **7-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.02.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.01.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.01.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **10.01.2025 – 10.01.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **2,24**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obveznog osiguranja: **2,24**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
10.01.2025	Neizravno prekrivanje	2		1,12	2,24

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **50102521565**
Broj računa OZO: **7-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.02.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.01.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.01.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **17.01.2025 – 17.01.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **2,4**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obveznog osiguranja: **2,4**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
17.01.2025	Devitalizacija pastom	1		2,4	2,4

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **50102521565**
Broj računa OZO: **7-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.02.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.01.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.01.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **17.01.2025 – 17.01.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **1,6**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obveznog osiguranja: **1,6**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
17.01.2025	Privremeno zatvaranje - privremeni ispun	1		1,6	1,6

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **50102521565**
Broj računa OZO: **7-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.02.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.01.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.01.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **18.01.2025 – 18.01.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **1,6**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obaveznog osiguranja: **1,6**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
18.01.2025	Privremeno zatvaranje - privremeni ispun	1		1,6	1,6

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **50102521565**
Broj računa OZO: **7-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.02.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.01.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.01.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **18.01.2025 – 18.01.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **2,4**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obaveznog osiguranja: **2,4**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
18.01.2025	Devitalizacija pastom	1		2,4	2,4

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**

Datum rođenja: **23.07.2005**

OIB: **14755007341**

MBO: **162277732**

INO broj:

Država:

HRV

Kategorija:

A

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **501025130567**

Broj računa OZO: **13-1-3**

Datum plaćanja OZO: **13.03.2025**

Broj računa DZO:

Datum plaćanja DZO:

Datum izdavanja računa: **21.02.2025**

Datum zaprimanja računa: **21.02.2025**

Matična ZU: **247024708**

Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **07.02.2025 – 07.02.2025**

ORPB:

-

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**

Dijagnoza:

-

Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**

Područje rada:

Valuta: **EUR**

Ukupni iznos računa: **5,04**

Iznos sudjelovanja: **0**

Iznos dopunskog osiguranja: **0**

Iznos obaveznog osiguranja: **5,04**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
07.02.2025	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Jedan (1) kanal	1		5,04	5,04

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA ORŠOŠ**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **501025130567**
Broj računa OZO: **13-1-3** Datum plaćanja OZO: **13.03.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **21.02.2025**
Datum zaprimanja računa: **21.02.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **07.02.2025 – 07.02.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **1,6**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obveznog osiguranja: **1,6**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
07.02.2025	Privremeno zatvaranje - privremeni ispun	1		1,6	1,6

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA HORVAT**

Datum rođenja: **23.07.2005**

OIB: **14755007341**

MBO: **162277732**

INO broj:

Država:

HRV

Kategorija:

A

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **501025253162**

Broj računa OZO: **17-1-3**

Datum plaćanja OZO: **14.04.2025**

Broj računa DZO:

Datum plaćanja DZO:

Datum izdavanja računa: **31.03.2025**

Datum zaprimanja računa: **31.03.2025**

Matična ZU: **247024708**

Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **18.02.2025 – 18.02.2025**

ORPB:

-

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**

Dijagnoza:

-

Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**

Područje rada:

Valuta: **EUR**

Ukupni iznos računa: **1,6**

Iznos sudjelovanja: **0**

Iznos dopunskog osiguranja: **0**

Iznos obaveznog osiguranja: **1,6**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
18.02.2025	Privremeno zatvaranje - privremeni ispun	1		1,6	1,6

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA HORVAT**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **501025253162**
Broj računa OZO: **17-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.04.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.03.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.03.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **18.02.2025 – 18.02.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **7,04**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obaveznog osiguranja: **7,04**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
18.02.2025	Priprema i punjenje korijenskog kanala - 1 kanal	1		7,04	7,04

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PU Varaždin
Adresa: Kolodvorska 20/c, VARAŽDIN, 42000 VARAŽDIN

OIB 02958272670
MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **GABRIJELA HORVAT**
Datum rođenja: **23.07.2005**
OIB: **14755007341** MBO: **162277732**
INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A**

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **501025253162**
Broj računa OZO: **17-1-3** Datum plaćanja OZO: **14.04.2025**
Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
Datum izdavanja računa: **31.03.2025**
Datum zaprimanja računa: **31.03.2025**

Matična ZU: **247024708**
Izdavatelj računa: **P.O.Kraljić dr.Silvija - stomatolog**

Razdoblje liječenja: **18.02.2025 – 18.02.2025**
ORPB: **-**

Djelatnost: **1050000 - Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)**
Dijagnoza: **-**
Doktor liječio: **0346870 - SILVIJA KRALJIĆ**
Područje rada:

Valuta: **EUR**
Ukupni iznos računa: **10,08**
Iznos sudjelovanja: **0**
Iznos dopunskog osiguranja: **0**
Iznos obveznog osiguranja: **10,08**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
18.02.2025	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Jedan (1) kanal	2		5,04	10,08

LIJEKOVI/MATERIJALI:

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

STAVKE PO BROJU DOKUMENTA

Datum dokumenta
Datum dospijeća
Poslovni partner

21.2.2025.
23.3.2025.
P 5304565

P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED.DENT.

Suma duguje
Suma potražuje
Razlika
Iznos iz zaglavlja dokumenta

2241,92
1120,96
0,00
1.120,96

Dokument 010-P25-00033663
Z - zatvorene stavke

Konto	Nivo	Nalog	Datum knj	Vdok	Orig br	Va	Analitika	Datum dok	Duguje	Potražuje	Prog	Akt/Pro	Glava	Izv
3712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	-		21.2.2025.	337,44	0,0010014	105000	J	1	
Z 23712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	P 5304565		21.2.2025.	0,00	337,44	10014	105000	J	1
Z 23712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	P 5304565		21.2.2025.	0,00	0,88	10014	105000	I	1
3712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	-		21.2.2025.	179,76	0,0010014	105000	D	1	
3712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	-		21.2.2025.	517,04	0,0010014	105000	A	1	
Z 23712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	P 5304565		21.2.2025.	0,00	179,76	10014	105000	D	1
3712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	-		21.2.2025.	74,72	0,0010014	105000	B	1	
Z 23712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	P 5304565		21.2.2025.	0,00	517,04	10014	105000	A	1
3712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	-		21.2.2025.	0,88	0,0010014	105000	I	1	
Z 23712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	P 5304565		21.2.2025.	0,00	74,72	10014	105000	B	1
Z 23712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	P 5304565		21.2.2025.	0,00	11,12	10014	105000	F	1
3712105	010	25C100095	28.2.2025.	ZZO	13-1-3	-		21.2.2025.	11,12	0,0010014	105000	F	1	
Z 23712105	010	25O000634	13.3.2025.	VIZ	13-1-3	P 5304565		13.3.2025.	0,88	0,0010014	105000	I	1	
Z 23712105	010	25O000634	13.3.2025.	VIZ	13-1-3	P 5304565		13.3.2025.	337,44	0,0010014	105000	J	1	
Z 23712105	010	25O000634	13.3.2025.	VIZ	13-1-3	P 5304565		13.3.2025.	179,76	0,0010014	105000	D	1	

Z	23712105	010	250000634	13.3.2025.	VIZ	13-1-3	P	5304565	13.3.2025.	517,04	0,0010014 105000 A	1
Z	23712105	010	250000634	13.3.2025.	VIZ	13-1-3	P	5304565	13.3.2025.	11,12	0,0010014 105000 F	1
Z	23712105	010	250000634	13.3.2025.	VIZ	13-1-3	P	5304565	13.3.2025.	74,72	0,0010014 105000 B	1



Kučane

STAVKE PO BROJU DOKUMENTA

Datum dokumenta31.3.2025.

Datum dospjeća30.4.2025.

Poslovni partnerP5304565

Suma duguje2435,84

Suma potražuje1217,92

Razlika0,00

Iznos iz zaglavlja dokumenta1.217,92

P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED.DENT.

Dokument010-P25-00051978
Z - zatvorene stavke

Konto	Nivo	Nalog	Datum knj	Vdok	Orig br	Va	Analitika	Datum dok	Duguje	Potražuje	Prog	Akt/Pro	Glava	Izv
Z 23712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	P 5304565	5304565	31.3.2025.	0,00	95,6810014	105000	D	1	
3712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	-		31.3.2025.	95,68	0,0010014	105000	D	1	
3712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	-		31.3.2025.	40,64	0,0010014	105000	F	1	
Z 23712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	P 5304565	5304565	31.3.2025.	0,00	40,6410014	105000	F	1	
3712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	-		31.3.2025.	827,20	0,0010014	105000	A	1	
Z 23712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	P 5304565	5304565	31.3.2025.	0,00	14,0010014	105000	C	1	
Z 23712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	P 5304565	5304565	31.3.2025.	0,00	827,2010014	105000	A	1	
3712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	-		31.3.2025.	231,44	0,0010014	105000	J	1	
3712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	-		31.3.2025.	14,00	0,0010014	105000	C	1	
Z 23712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	P 5304565	5304565	31.3.2025.	0,00	231,4410014	105000	J	1	
Z 23712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	P 5304565	5304565	31.3.2025.	0,00	8,9610014	105000	B	1	
3712105	010	25C100136	31.3.2025.	ZZO	17-1-3	-		31.3.2025.	8,96	0,0010014	105000	B	1	
Z 23712105	010	25O000926	14.4.2025.	VIZ	17-1-3	P 5304565	5304565	14.4.2025.	95,68	0,0010014	105000	D	1	
Z 23712105	010	25O000926	14.4.2025.	VIZ	17-1-3	P 5304565	5304565	14.4.2025.	14,00	0,0010014	105000	C	1	
Z 23712105	010	25O000926	14.4.2025.	VIZ	17-1-3	P 5304565	5304565	14.4.2025.	40,64	0,0010014	105000	F	1	

Z	23712105	010	250000926	14.4.2025.	VIZ	17-1-3	P	5304565	14.4.2025.	231,44	0,0010014 105000 J 0	1
Z	23712105	010	250000926	14.4.2025.	VIZ	17-1-3	P	5304565	14.4.2025.	827,20	0,0010014 105000 A 0	1
Z	23712105	010	250000926	14.4.2025.	VIZ	17-1-3	P	5304565	14.4.2025.	8,96	0,0010014 105000 B 0	1



STAVKE PO BROJU DOKUMENTA

Datum dokumenta31.1.2025.

Datum dospijeca2.3.2025.

Poslovni partnerP5304565

Suma duguje2044,00

Suma potrazuje1022,00

Razlika0,00

Iznos iz zaglavlja dokumenta1.022,00

P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED.DENT.

Dokument010-P25-00014742
Z - zatvorene stavke

Konto	Nivo	Nalog	Datum knj	Vdok	Orig br	Va	Analitika	Datum dok	Duguje	Potražuje	Prog	Akt/Pro	Glava	Izv
3712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	-		31.1.2025.	150,48	0,0010014	105000	J	1	
Z 23712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	P 5304565		31.1.2025.	0,00	686,0010014	105000	A	1	
3712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	-		31.1.2025.	686,00	0,0010014	105000	A	1	
Z 23712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	P 5304565		31.1.2025.	0,00	150,4810014	105000	J	1	
Z 23712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	P 5304565		31.1.2025.	0,00	8,8810014	105000	F	1	
3712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	-		31.1.2025.	159,60	0,0010014	105000	D	1	
3712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	-		31.1.2025.	5,28	0,0010014	105000	B	1	
Z 23712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	P 5304565		31.1.2025.	0,00	159,6010014	105000	D	1	
3712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	-		31.1.2025.	11,76	0,0010014	105000	I	1	
Z 23712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	P 5304565		31.1.2025.	0,00	5,2810014	105000	B	1	
3712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	-		31.1.2025.	8,88	0,0010014	105000	F	1	
Z 23712105	010	25C100033	31.1.2025.	ZZO	7-1-3	P 5304565		31.1.2025.	0,00	11,7610014	105000	I	1	
Z 23712105	010	25O000372	14.2.2025.	VIZ	7-1-3	P 5304565		14.2.2025.	686,00	0,0010014	105000	A	1	
Z 23712105	010	25O000372	14.2.2025.	VIZ	7-1-3	P 5304565		14.2.2025.	8,88	0,0010014	105000	F	1	
Z 23712105	010	25O000372	14.2.2025.	VIZ	7-1-3	P 5304565		14.2.2025.	150,48	0,0010014	105000	J	1	

Z	23712105	010	250000372	14.2.2025.	VIZ	7-1-3	P	5304565	14.2.2025.	5,28	0,0010014 105000 B 0	1
Z	23712105	010	250000372	14.2.2025.	VIZ	7-1-3	P	5304565	14.2.2025.	159,60	0,0010014 105000 D 0	1
Z	23712105	010	250000372	14.2.2025.	VIZ	7-1-3	P	5304565	14.2.2025.	11,76	0,0010014 105000 I 0	1



Izvadak o promjenama i stanju na transakcijskom računu

Žiro račun HR6510010051550100001
Datum izvoda 14.02.2025
Broj izvoda 042

Rbr	Platitelj/Primatelj	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN platitelja/primatelja	Iznos D/P
27919	P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED. DENT. S	HR00284281424	HR99	HR7423400091160591966	2.572,42 D
41937	P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED. DENT. S	HR00284517298	HR99	HR7423400091160591966	77,12 D

UKUPNO DUGUJE 2.649,54
UKUPNO POTRAŽUJE 0,00



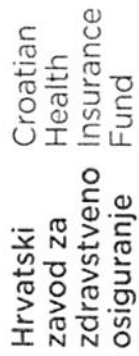
Izvadak o promjenama i stanju na transakcijskom računu

Žiro račun HR6510010051550100001
Datum izvoda 13.03.2025
Broj izvoda 069

Rbr	Platitelj/Primatelj	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN platitelja/primatelja	Iznos D/P
16848	P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED.DENT. SA	HR31371413	HR00371413-60000001- 10014	HR7423400091160591966	376,47 D
20762	P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED. DENT. S	HR31371219	HR00371219-60000001- 10014	HR7423400091160591966	2.298,61 D

UKUPNO DUGUJE 2.675,08
UKUPNO POTRAŽUJE 0,00





RRbr	Platitelj/Primateelj	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN platitelja/primatelja	Iznos D/P
25301	P.O.SILVIJA KRALJIĆ DR.MED. DENT. S	HR31371413	HR00371413-6000001- 10014	HR7423400091160591966	2.367,20 D

UKUPNO DUGUJE	2.367,20
UKUPNO POTRAŽUJE	0,00





**Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje**

**Croatian
Health
Insurance
Fund**

Područni ured Varaždin
Kolodvorska 20c
42 000 Varaždin, p.p. 180
OIB: 02958272670
T +385 (0)42 398 600
www.hzzo.hr

KLASA: 503-01/25-01/16792
URBROJ: 338-05-03-25-2
U Varaždinu, 05. prosinca 2025.g.

05-12-2025 *W*
12-12-2025 *W*

GABRIJELA HORVAT
VRATNO OTOK 77/A
42208 CESTICA

Predmet: Poziv na plaćanje

Poštovana,

obavještavamo Vas da je uvidom u službene evidencije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje: Zavod) i rješenje Zavoda KLASA: UP/I-503-12/25-01/91 URBROJ: 338-05-02-25-01 od 17.06.2025.g. utvrđeno da ste na temelju neosnovanog statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju (radni odnos – PASTURA d.o.o.), koji je prestao retroaktivno s danom 31.10.2024.g., u razdoblju od 10.01.2025.g. do 18.02.2025.g., koristili zdravstvenu zaštitu (primarnu zdravstvenu zaštitu) zbog čega su za Zavod nastali troškovi u iznosu od 38,08 EUR.

Dokaz: - izvod iz službene evidencije o statusu zdravstveno osigurane osobe
- računi zdravstvenih radnika
- rješenje Zavoda KLASA: UP/I-503-12/25-01/91 URBROJ: 338-05-02-25-01 od 17.06.2025.g.

Radi navedenog pozivamo Vas da u roku od 8 dana od dana primitka poziva na plaćanje izvršite plaćanje iznosa od 38,08 EUR u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje IBAN: HR6510010051550100001

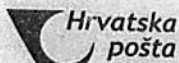
- model za plaćanje glavnice: HR64, poziv na broj odobrenja: 5916-41683-0250173
- model za plaćanje kamata: HR65, poziv na broj odobrenja: 5401-060-41683-0250173, svrha uplate - nepripadna isplata troškova zdravstvene zaštite.

Za sve nejasnoće možete nazvati na broj telefona: 042/398-634 ili 042/398-624.

S poštovanjem.

Voditeljica Odjela za pravne poslove
i zdravstvenu zaštitu
Roberta Šaško, dipl.iur.





Croatian Post Inc. /
Republika Hrvatska

ADVICE of receipt/of delivery/of payment
POVRATNICA — Obavijest o prijmu/uručenju/isplati

P-21/CN 07

Office of posting Prijamni poštanski ured	42 000	Date Datum	21.01.2026
Addressee of the item Primateelj pošiljke	GABRIJELA HORVAT VRTNO NASELJE 20/A 40329 KOTORIBA		

Nature of the item/Vrsta pošiljke

☒ Registered Preporučena	Amount Iznos
☐ Postal parcel Paket	
☐ Insured letter Vrijedovana pošiljka	

N° of item Br. pošiljke	AR RG 91210752 5 HR
☐ Moneyorder Uputnica	Iznos

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly Gore navedena pošiljka		Date Datum
☐ delivered uručena je	☐ paid isplaćena je	21.01.2026
Signature* Potpis*		
HORVAT		

* The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.
* Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određene države dopuštaju.

On postal service
Poštanska služba

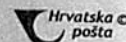
Stamp of the office returning the advice
Otisak žiga poštanskog ureda koji vraća obavijest



To be filled in by the sender
Ispunjava pošiljatelj

Return to Vratiti:	HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE PODRUČNI URED VARAŽDIN
Name Ime i prezime i naziv tvrtke	
Street and N° Ulica i br.	Kolodvorska 20c 42000 VARAŽDIN
Locality and country Mjesto i država	503-01/25-01/16792 338-05-03-22-2

Ozn. za narudžbu: 6/2022





Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

503-012501/16792

338-05-c4-26-5

Prva opomena

GABRIJELA HORVAT
VRATNO OTOK 77/A
42208 Cestica
B - 1757982

15-04-2026

Uvidom u našu evidenciju, ustanovili smo da vaš sveukupni dug na dan 13.4.2026. obuhvaća sljedeće:

Dokument	Orig br	Opis	Dat dok	Dat dos	Br dana	Iznos u EUR
088-025-00000173	14755007341	NEPRIPAD.ISPL. TR. ZDR. ZAŠTITE ZA GABRIJELA HORVAT - RETRO ODJAVA ZO	3.12.2025.	18.12.2025.	117	38,08
UKUPNO EUR						38,08

Molimo Vas, navedeni iznos odmah uplatite na naš račun: HR6510010051550100001

Model/Poziv na broj: HR 64 5916-41683-0250173

SWIFT CODE: NBHRHR2X

Banka: HRVATSKA NARODNA BANKA, TRG HRVATSKIH VELIKANA 3, 10002 ZAGREB

Za sve informacije obratite se na tel: 042/398-646

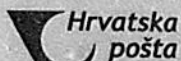
Kontakt osoba: Lovrenčić Mihaela

Ukoliko ste u međuvremenu navedeni iznos platili, opomenu smatrajte nevažećom.

Odgovorna osoba:

Ida Šoš, mag. oec





Croatian Post Inc. /
Republika Hrvatska

ADVICE of receipt/of delivery/of payment
POVRATNICA — Obavijest o prijmu/uručenju/isplati

P-21/CN 07

Office of posting Prijamni poštanski ured	42 000	Date Datum	15.04.2026
Addressee of the item Primateelj pošiljke	GABRIJELA HORVAT VRATNO OTOK 77/A 42208 CESTICA		

Nature of the item/Vrsta pošiljke

☒ Registered Preporučena	Amount Iznos
☐ Postal parcel Paket	
☐ Insured letter Vrijednosna pošiljka	

N° of item
Br. pošiljke

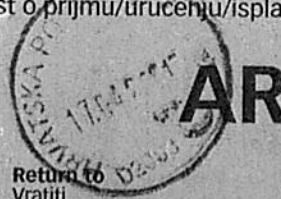


☐ Moneyorder Uputnica	Amount Iznos
---	-----------------

Meets on a destination/Ispunjava se na odredištu

The item mentioned above has been duly Gore navedena pošiljka		Date Datum
☐ delivered uručena je	☐ paid isplaćena je	15.04.2026
Signature* Potpis*		

* The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.
* Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik određenošnog poštanskog ureda.



On postal service
Poštanska služba

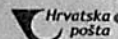
Stamp of the office returning the advice
Otisak žiga poštanskog ureda koji vraća obavijest

**Return to
Vratiti**

Name Ime i prezime ili naziv	HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, REGIONALNI URED ZAGREB
Street and N° Ulica i br.	PODRUČNI URED VARAŽDIN P.P. 180, 42 001 VARAŽDIN
Locality and country Mjesto i država	503-01/25-01/16792
338-05-04-26-5	

To be filled in by the sender
Ispunjava pošiljatelj

Ozn. za narudžbu: 6/2024



PUNOMOĆ

Ovlašćujem(o) MARIJU GLAVINA, dipl. iur.

..... da me (nas) zastupa u građanskom,
parničnom, vanparničnom, ovršnom, zemljišnoknjižnom postupku, kaznenom
predmetu, postupku pred trgovačkim sudom, u postupku pred tijelima državne up-
rave

koji se vodi kod

..... Općinskog suda u Čakovcu

zbog isplate iznosa 38,08 EUR

..... pod poslovnim brojem

Ovlašćujem(o) ga da me (nas) zastupa u svim mojim (našim) pravnim
poslovima u sudu i izvan suda i kod svih drugih državnih tijela te da zbog zaštite i
ostvarenja mojih (naših) na zakonu osnovanih prava i interesa poduzima sve
pravne radnje i upotrijebi sva u zakonu predviđena sredstva, a naročito da podnosi
tužbe i ostale podneske, da sklapa poravnania, da daje nasljedne izjave te da prima
novac i novčane vrijednosti i da o tome izdaje potvrde.

Pristajem(o) da ga zamjenjuje

..... Varaždinu

..... 28.05.2026.

U, dana 20.....

UPRAVITELJ

PODRUČNOG UREDA VARAŽDIN

Marko Nemet, dipl. iur.

univ. spec. admin. publ.

