Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
Croatian Health Insurance Fund

Područni ured Koprivnica
Hrvatske državnosti 3
48 000 Koprivnica, p.p. 49
OIB: 02958272670
T +385 (0)48 621 077
www.hzzo.hr

KLASA: 504-05/25-01/02
URBROJ: 338-06-03-26-03
U Koprivnici, 10.3.2026.

ZVONIMIR PODOLSKI
LEMEŠ KRIŽEVAČKI
LEMEŠ KRIŽEVAČKI 55
48260 KRIŽEVCI

Temeljem čl.135., čl. 143. i čl.148. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13 i 137/13, 98/19, 33/23, 105/25) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu Zavod), Područni ured Koprivnica podnosi:

ZAHTJEV
za naknadu štete na iznos od 65,43 eura

Prema odredbi članka 135. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju osigurana osoba je obvezna Zavodu naknaditi štetu ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda uslijed toga što nije prijavila promjenu koja utječe na gubitak ili opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a znala je ili je morala znati za tu promjenu, a prema članku 143. Zakona naknada štete koju Zavod ima pravo zahtijevati obuhvaća troškove za zdravstvene i druge usluge te iznose novčanih naknada i drugih davanja koje plaća Zavod.

Uvidom u službene evidencije Zavoda utvrdili smo da niste imali utvrđen status osigurane osobe od 3.5.2020. do 25.6.2022. godine ni po jednoj od osnova predviđenih Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju. U navedenom razdoblju koristili ste zdravstvenu zaštitu, čime su za Zavod nastali troškovi u iznosu od 51,46 eura za obvezno
Dokaz:

- preslika računa s datumom plaćanja

Iz navedenih razloga pozivamo Vas da štetu na ime glavnice obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 51,46 eura zajedno s pripadajućim zakonskim zateznim kamatama koje na dan sastavljanja ovog zahtjeva iznose 13,97 eura odnosno ukupno 65,43 eura, uplatite u roku od 8 (osam) dana od dana zaprimanja ovog zahtjeva u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje:

IBAN HR65 10010051550100001
model HR64, uz poziv na broj 5916-41600-2600060

Ukoliko predmetno potraživanje ne podmirite u skladu s naprijed navedenim, isto ćemo biti prisiljeni ostvariti u sudskom postupku što Vam može uzrokovati dodatne troškove. Također Vas upozoravamo da zakonske zatezne kamate i dalje teku, sve dok glavno potraživanje ne bude u cijelosti podmireno.

Isto tako, ukoliko imate dokaz da ste u navedenom razdoblju imali zdravstveno osiguranje o kojem nemamo saznanja, molimo da isti dostavite poštom ili na e-mail adresu pisarnica-Koprivnica@hzzo.hr (u naslovu navedite klasu ovog zahtjeva).



Upraviteljica PU Koprivnica

Mirela Mičuda-Delić, dr.med.

Prilozi:

1. Obračun kamata do 10.3.2026.
2. Preslika dokumentacije