

**PODACI O OSIGURANOJ OSOBI**Hrvatski zavod  
za zdravstveno  
osiguranje

MBO: _____
OIB: _____
Ime i prezime: _____
Datum rođenja: _____
Adresa prebivališta: _____ grad/naselje, ulica i broj
Adresa boravišta: _____ grad/naselje, ulica i broj
e-mail i/ili telefon/mobitel <sup>1</sup> : _____

Ustrojstvena jedinica

ZAGREB

naziv

1 | 1 | 4

šifra

**IZJAVA****o izboru/promjeni izabranog doktora**Ja \_\_\_\_\_ izjavljujem i svojim potpisom  
( ime, prezime, adresa prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe)Spol: M  Ž 

potvrđujem da će moj izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite u djelatnosti:

- opće/obiteljske medicine
- zdravstvene zaštite predškolske djece
- zdravstvene zaštite žena
- dentalne zdravstvene zaštite

biti Tea Mardešić Karlović, dr.med.dent.  
ime i prezime doktora

Razlozi izbora/promjene izabranog doktora

--	--

<sup>2</sup>

Razlozi izbora/promjene izabranog doktora koji ima maksimalni broj opredjeljenih osiguranih osoba

--	--

<sup>3</sup>

datum i mjesto

potpis podnositelja Izjave  
zakonskog zastupnika/skrbnika i <sup>4</sup>MBO/OIB zakonskog  
zastupnika/skrbnika**PODACI O IZABRANOM / NOVOIZABRANOM DOKTORU**

Ime i prezime	Tea Mardešić Karlović, dr.med.dent.
Šifra doktora	7764286
Šifra zdravstvene ustanove/ privatnog zdravstvenog radnika	000109983
Djelatnost	1050000, Dentalna zdravstvena zaštita

Razlozi odbijanja izbora od strane doktora

--	--

<sup>5</sup>

datum i mjesto

faksimil i potpis izabranog doktora

<sup>1</sup> Obvezno unijeti jedan od zatraženih podataka.<sup>2</sup> Obvezno unijeti odgovarajuću šifru razloga utvrđenu u tablici sa poledine ove tiskanice.<sup>3</sup> Kod izbora doktora koji nema sklopljen ugovor sa Zavodom i u statusu je kandidata za ugovornog doktora Zavoda (potencijalni doktor) ne unosi se šifra razloga izbora/promjene doktora.<sup>4</sup> U slučaju izbora ugovornog doktora koji ima maksimalni broj osiguranih osoba moguće je unijeti jedan od razloga utvrđen u tablici sa poledine ove tiskanice.<sup>5</sup> Za maloljetnu osobu ili osobu pod skrbništvom podatke upisuje i izjavu potpisuje zakonski zastupnik/skrbnik.<sup>6</sup> Odgovarajuća šifra razloga iz tablice sa poledine ove tiskanice unosi se samo u slučaju kada doktor odbija izbor

**RAZLOG IZBORA / PROMJENE IZABRANOG DOKTORA**

Šifra	Razlog
01	Prvi izbor – novorođeni.
03	Prvi izbor - neopredijeljena osigurana osoba.
05	Promjena unutar roka od godine dana - prestanak rada izabranog doktora u svojstvu ugovornog doktora Zavoda.
06	Promjena unutar roka od godine dana zatražena od osigurane osobe zbog poremećenih odnosa s izabranim doktorom.
10	Promjena unutar roka od godine dana - promjena adrese osigurane osobe.
12	Promjena unutar roka od godine dana - izbivanje iz mjesta stanovanja duže od tri mjeseca.
14	Promjena nakon isteka roka od godine dana.
15	Promjena unutar roka od godine dana - izabrani doktor ima u skrbi više od maksimalnog broja osiguranih osoba.
16	Promjena/Izbor unutar roka od godine dana zatražena od osigurane osobe osnovom izjave da je evidentirana kod izabranog doktora bez svog znanja.

**RAZLOG IZBORA / PROMJENE IZABRANOG DOKTORA KOJI IMA MAKSIMALNI BROJ OPREDIJELJENIH OSIGURANIH OSOBA**

Šifra	Razlog
N1	Spajanje članova obitelji.
N2	Nema drugog doktora ugovorenog u djelatnosti na tom području.
N3	Svi doktori ugovoreni u djelatnosti na tom području imaju maksimalni broj opredijeljenih osiguranih osoba.

**RAZLOG ODBIJANJA IZBORA OD STRANE DOKTORA**

Šifra	Razlog
P1	Broj opredijeljenih osiguranih osoba koje ima u skrbi prelazi maksimalan mogući broj utvrđen općim aktom Zavoda.
P2	Između izabranog doktora i osigurane osobe postoji poremećaj međusobnih odnosa.
P3	Osiguranoj osobi izrečena je mjera zabrane približavanja izabranom doktoru.

Osigurana osoba i izabrani doktor odgovaraju pod materijalnom i kaznenom odgovornošću za unesene podatke.

Tiskanica se popunjava u dva primjerka.

HZZO – Direkcija, Zagreb

IzborDr, 20/01/24