

IZJAVA O IZBORU/PROMJENI IZABRANOG DOKTORA

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-Sanskog kantona/županije

Ime i prezime osigurane osobe

Datum,

M.P.

Potpis ovlaštene osobe

Ja
 Ime, prezime, adresa prebivališta, odnosno boravišta osigurane osobe
 Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da će od moj izabrani doktor primarne zdravstvene
 zaštite za biti
 Naziv djelatnosti Ime i prezime doktora
 a do tada je bio
 Ime i prezime do tada izabranog doktora Naziv zdravstvene ustanove
 U , 201... god.
 Potpis podnosioca izjave
 -zakonskog zastupnika/skrbnika

PODACI O ČLANOVIMA PORODICE/OBITELJI*

Ime i prezime	JMBG	Srodstvo s osiguranikom

1. PODACI O IZABRANOM / NOVOIZABRANOM DOKTORU

Ime i prezime izabranog doktora

Naziv djelatnosti

M.P.

Šifra izabranog doktora

Šifra zdravstvene ustanove
ili ordinacije privatne prakse

Broj osiguranih osoba ugovorenih za tim

Potpis i faksimil izabranog doktora

2. RAZLOG IZBORA / PROMJENE IZABRANOG DOKTORA**

Upisati naziv razloga izbora / promjene izabranog doktora

Šifra razloga

* za maloljetnu osobu ili osobu pod skrbništvom upisuju se njezini podaci

** šifra razloga; Naziv razloga izbora / promjene izabranog doktora

- | | |
|----|---|
| 01 | Prvi izbor - novorođeni |
| 02 | Prvi izbor - neopredjeljena osigurana osoba |
| 03 | Promjena / izbor unutar roka od godine dana - prestanak rada izabranog doktora u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili promjena sjedišta ordinacije |
| 04 | Promjena unutar roka od godine dana zatražena od osigurane osobe zbog narušenih odnosa sa izabranim doktorom |
| 05 | Promjena unutar roka od godine dana zatražena od izabranog doktora zbog narušenih odnosa sa osiguranom osobom |
| 06 | Promjena adrese osigurane osobe |
| 07 | Izbivanje iz mjesta stanovanja duže od 3 mjeseca |
| 08 | Promjena nakon isteka godine dana |
| 09 | Promjena unutar roka od godine dana - izabrani doktor ima u skrbi više od maksimalnog broja osiguranih osoba |
| 10 | Promjena / izbor unutar roka od godine dana zatražena od osigurane osobe osnovom izjave da je evidentirana kod izabranog doktora |

Osigurana osoba i izabrani doktor, odgovorni su, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću za unesene podatke.