**Prijava ozljede na radu i profesionalne bolesti**

**U slučaju ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti poslodavac ima rok od 8 dana za prijavu, sukladno Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti (NN 75/14, 154/14).**

**PRIJAVA OZLJEDE NA RADU**

Prijava ozljede na radu radi se popunjavanjem **tiskanice OR** (možete preuzeti na kraju članka) u 8 primjeraka.

Tiskanica prijave o ozljedi na radu sadrži podatke koje popunjava obveznik podnošenja prijave o ozljedi na radu:

* A. Podaci o poslodavcu (od rednog broja 01. do 08.)
* B. Podaci o ozlijeđenoj osobi (od rednog broja 09. do 22.)
* C. Podaci o ozljedi na radu (od rednog broja 23. do 47.)
* D. Podaci o neposrednom rukovoditelju (od rednog broja 48. do 49.)
* E. Podaci o očevidcu (od rednog broja 50. do 51.)
* F. Podaci o osobi koja je popunila tiskanicu prijave o ozljedi na radu (od rednog broja 52. do 53.)

Podatke pod točkama A, B, C, D, E, F ovjerava svojim potpisom i pečatom obveznika odgovorna osoba kod obveznika podnošenja prijave o ozljedi na radu.

Ovjereni primjerci tiskanice OR proslijeđuju se izabranom doktoru obiteljske medicine ozlijeđene osobe, zajedno s priloženom medicinskom dokumentacijom o pruženoj prvoj pomoći i provedenom liječenju. U slučaju da poslodavac ne raspolaže s informacijom o izabranom doktoru tada može dokumentaciju dostaviti nadležnom uredu/službi HZZO-a prema sjedištu poslodavca, popunjenu i ovjerenu samo od strane poslodavca.

Ovjerenu tiskanicu prijave o ozljedi na radu izabranom doktoru opće/obiteljske medicine može dostaviti i osigurana osoba za koju se podnosi prijava o ozljedi na radu odnosno član obitelji osigurane osobe.

**Dokumentacija koju je potrebno priložiti**

Kod prijave ozljede na radu koja se dogodila u obavljanju poslova vezanih uz poslovanje poslodavca – obveznika podnošenja prijave treba priložiti:

* presliku cjelokupne medicinske dokumentacija vezana uz nastalu ozljedu
* pisanu izjavu osiguranika o okolnostima nastanka ozljede
* pisanu izjavu očevidaca o okolnostima vezanim uz ozljedu (ako postoji i ako je moguće)
* pisanu izjavu poslodavca ako podaci u prijavi sadržavaju određene nepreciznosti i dvojbe (na traženje Zavoda, ako je potrebno)
* presliku zapisnika o inspekcijskom nadzoru nadležne inspekcije rada (ako je nadzor obavljen)
* preslika zapisnika o ispitivanju prisutnosti alkohola, opojnih droga ili lijekova od strane nadležne PU MUP-a RH (ako je ispitivanje obavljeno)

Kod prijave ozljede koja je **posljedica prometne nesreće** treba priložiti i:

* presliku zapisnika o očevidu PP PU MUP-a RH. Ako se policija nije pozivala obavezno naznačiti da policija nije pozvana te priložiti Izjavu osiguranika i/ili EU izvješće o prometnoj nezgodi
* preslika evidencije o radom vremenu na dan ozljede
* presliku putnog naloga u slučaju da je u pitanju ozljeda koja se dogodila na službenom putu

Kod ozljede čija je posljedica **smrt** ozlijeđene osobe treba priložiti i presliku obdukcijskog nalaza.

Ako za osiguranu osoba u roku od 3 godine od isteka roka od 8 dana za podnošenje prijave se ne podnese prijava, ta osoba gubi pravo na pokretanje postupka utvrđivanja i priznavanja ozljede na radu i profesionalne bolesti od strane HZZO-a (prekluzivni rok).

**PRIJAVA PROFESIONALNE BOLESTI**

Kao i za prijavu ozljede, rok za prijavu profesionalne bolesti je 8 dana od dana kada je osigurana osoba primila ispravu zdravstvene ustanove, odnosno ordinacije doktora specijaliste medicine rada kojom joj je dijagnosticirana profesionalna bolest.

Profesionalna bolest prijavljuje se popunjavanjem i ovjeravanjem **tiskanice PB**. Tiskanica prijave o profesionalnoj bolesti sadrži sljedeće podatke koje popunjava poslodavac - obveznik podnošenja prijave o profesionalnoj bolesti:

* A. Podaci o poslodavcu (podatke od rednog broja 01. do 08.)
* B. Podaci o oboljeloj osobi (podatke od rednog broja 09. do 26.)
* C. Podaci o neposrednom rukovoditelju (podatke od rednog broja 27. do 28.)

Podatke pod točkama A, B, C ovjerava svojim potpisom i pečatom odgovorna osoba kod poslodavca. Dostava popunjene i ovjerene tiskanice o profesionalnoj bolesti izabranom doktoru opće/obiteljske medicine te potom sa svom potrebnom dokumentacijom nadležnom uredu/službi HZZO-a isti je kao i kod tiskanica prijava o ozljedi na radu.

Na kraju valja napomenuti da **bolovanje** vezano uz ozljedu na radu, odnosno profesionalnu bolest **otvara izabrani doktor opće/obiteljske medicine**.

**Dokumenti za preuzimanje**

* [Tiskanica OR](http://zastitanaradu.com.hr/images/upload/files/Tiskanica%20OR.pdf)
* [Tiskanica PB](http://zastitanaradu.com.hr/images/upload/files/Tiskanica%20PB.pdf)