

## TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSÁNAK/MÓDOSÍTÁSÁNAK ENGEDÉLYEZÉSE

<b>I. Kezdeményező szervezeti egység</b>	
Kezdeményező (betegellátó) szervezeti egység neve:	
Kezdeményező szervezeti egység vezetője:	
Egészségügyi térítési díj meghatározásának/módosításának indoka:	
Egyszerűsített kalkuláció csatolva:	igen/nem
Dátum:  ..... szervezeti egység vezetője	Dátum:  ..... pénzügyi ellenjegyző

<b>II. Gazdálkodás-felügyeleti Osztály (gazdasági véleményezés)</b>
A megküldött dokumentumok alapján az Egészségügyi térítési díj szabályzat mellékletének módosítását  támogatom/ nem támogatom
Dátum:  ..... Gazdálkodás-felügyeleti Osztály vezetője

<b>III. Egészségügyi Irányítási Igazgatóság (orvosszakmai véleményezés)</b>
A megküldött dokumentumok alapján az Egészségügyi térítési díj szabályzat mellékletének módosítását  támogatom/ nem támogatom
Dátum:..  ..... Egészségügyi Irányítási Igazgatóság vezetője

**IV. Jogi és Igazgatási Főigazgatóság (jogi ellenőrzés)**

A megküldött dokumentumok alapján az Egészségügyi térítési díj szabályzat mellékletének módosításának jogi megfelelőségét

igazolom/ nem igazolom

Dátum:

.....  
jogi és igazgatási főigazgató

**V. Kancellári jóváhagyás**

A megküldött dokumentumok alapján az Egészségügyi térítési díj szabályzat mellékletének módosítását

jóváhagyom/ nem hagyom jóvá

Dátum:.

.....  
kancellár

**VI. Jogi és Igazgatási Főigazgatóság (közzététel)**

A szabályzattárban való közzététel napja:

Új/módosított térítési díjak hatályba lépésének napja:

(A tárgyhónap 20. napjáig közzétett módosított térítési díjak a következő hónap 1-jén lépnek hatályba.)