

TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSÁNAK/MÓDOSÍTÁSÁNAK ENGEDÉLYEZÉSE

I. Kezdeményező szervezeti egység	
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

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

III. Egészségügyi Irányítási és Fejlesztési Igazgatóság (orvosszakmai véleményezés)

A megküldött dokumentumok alapján az Egészségügyi térítési díj szabályzat mellékletének módosítását

támogatom/ nem támogatom

Dátum:

.....

Egészségügyi Irányítási és Fejlesztési 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.)	