



## NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ

### ADATLAP

#### Többletkapacitás befogadására irányuló kérelem Tételes elszámolás alá eső egyszerhasználatos eszköz

A szolgáltató NEAK kódja:	
A szolgáltató megnevezése:	
A szolgáltató címe:	
A fenntartó/tulajdonos megnevezése:	
A fenntartó/tulajdonos címe:	
Kérelmezett tételes elszámolás alá eső eszköz OENO kódja: (9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1. számú melléklete szerint)	
Kérelmezett tételes elszámolás alá eső eszköz megnevezése: (9/1993.(IV. 2.) NM rendelet 1. sz. melléklete szerint)	
Kérelmezett éves mennyiség (db):	
Az eszköz nettó egységára (eFt):	
Kérelmezett éves forrásigény (eFt):	
Tevékenység megkezdésének tervezett időpontja (éééé.hh.nn):	
Az érintett szakterület szerinti szakmai kollégium véleménye	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>
Az egészségügyi szolgáltató nyilatkozata arról, hogy a kérelem tárgyát képező egészségügyi tevékenységre működési engedéllyel már rendelkezik (vagy nyilatkozat arról, hogy a többletkapacitás befogadását követő 15 napon belül benyújtja a működési engedély módosítása iránti kérelmet):	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>
A befogadás szükségességének szakmai indoklása:	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>
A befogadás fenntarthatóságát alátámasztó pénzügyi hatásvizsgálat, megjelölve a szolgáltatás éves felvállalt mennyiségét és a szükséges teljesítményvolument:	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>

Kelt: ..... , .... év    hónap    nap

P.H.

.....

aláírás