



NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ

ADATLAP

Többletkapacitás befogadására irányuló kérelem Krónikus súlyozási szorzó

A szolgáltató NEAK kódja:	
A szolgáltató megnevezése:	
A szolgáltató címe:	
A fenntartó/tulajdonos megnevezése:	
A fenntartó/tulajdonos címe:	
Kérelmezett krónikus súlyozási szorzó kódja: (43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. számú melléklete szerint)	
Kérelmezett krónikus súlyozási szorzó megnevezése: (43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. számú melléklete szerint)	
Kérelem szerinti kapacitás mennyiség:	krónikus ágy, nappali beteglétszám
Átsorolandó ágyak jelenlegi osztályának NEAK szervezeti egységkódja:	
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