

Heim Pál Gyermekkórház	
Térítési díj szabályzat Formanyomtatvány	
Jóváhagyta: Dr. Nagy Anikó.....	
TDSZ-F1/B	Röntgen és UH vizsgálatok árlistája

Beteg neve:.....TAJ:.....

Oszt/Rendelés:.....Törzsszám/Epizódszám:.....Felvétel ideje:.....

WHO kód	Röntgen és UH vizsgálatok	Díj	Előkalkuláció		Elvégzett szolgáltatás		
			Db	Érték	Db	Érték	Hátralék/ Túlfizetés
	Röntgen vizsgálat kivéve a külön felsoroltakat	7000					
31731	Alkar kétirányú felvétel	8000					
31842	Boka háromirányú felvétel	10000					
31561	Dittmar felv. kétoldali	8000					
31810	Femur kétirányú felvétel	8000					
32860	Fistulographia	9000					
32410	Gyomor rtg. vizsgálata	12000					
32480	Gyomor-bél passage követés kontrasztanyaggal	15500					
31532	Háti gerinc kétirányú	8000					
31710	Humerus kétirányú felvétel	8000					
32460	Irigoscopia	15500					
31102	Koponya 2 irányú felv.	8000					
31720	Könyök kétirányú felvétel	8000					
31830	Lábszár kétirányú felvétel	8000					
31542	Lumbalis gerinc kétirányú	8000					
31546	Lumbosacralis gerinc kétirányú	8000					
31312	Mellkas felv. kétirányú	9000					
32541	Mictios cystographia	9000					
32400	Nyelőcső vizsgálata kontrasztanyaggal	8000					
32540	Retrograd cystographia	11000					
32510	Urographia (natív has felv-t tartalmaz, mictiot nem)	20000					
32400	Vékonybél vizsg. kettős kontrasztanyaggal	15500					
	Ultrahang vizsgálat (kivéve: hasi és kismedencei UH, de beleértve az OEP által nem finanszírozott újszülöttkori szűréseket)	10000					
	Hasi UH és Kismedencei UH	14000					
ÖSSZESEN:							

A szerződés alapján végzett vizsgálatokat az „Árszabályzat egyéb tevékenységekre” rögzíti.

Dokumentum kód:	TDSZ-F1/B	Oldalszám:	1/1
Változat szám:	4.		
Állomány név:	Mindenkinek/Tanúsítás/Szabályzatok/TDSZ-F1B-4	Érvénybe lép:	2016.07.25.