Heim Pál Gyermekkórház Térítési díj Szabályzat - Formanyomtatvány Jóváhagyta: Dr. Nagy Anikó……	
TDSZ-F3-F	**Adatlap fizető fekvőbeteg ellátása térítési díjáról**

Beteg neve:……Szül idő:……
Oszt:……Törzsszám……Felvétel ideje:……
Felvételi iroda megjegyzése:……

Tevékenység megnevezése	Díja	Előkalkuláció		Érték fizetés igazolása: Felvételi Iroda aláírása	Elvégzett szolgáltatás		
		db	Érték; Orvos aláírása		Db	Érték	Hátralék/ Túlfizetés
Technikai asszisztens díja/eset:	10.000 Ft						
Ápolás térítése:							
Első ápolási nap	20.000 Ft						
Egy ápolási nap	20.000 Ft						
intenzív osztályon	30.000 Ft						
Műtétek díja:							
Gipszelés végtagonként	11.000 Ft						
Egyszerű beavatkozás altatás nélküli (pl.: körömlevétel, mély seb ellátása, ficam, törés helyretétele)	40.000 Ft						
Kis műtét altatás nélkül	70.000 Ft						
Középnagy műtét altatás nélkül	90.000 Ft						
Nagy műtét altatás nélkül	120.000 Ft						
Különleges műtét altatás nélkül	egyedi kalkuláció alapján, min. 150.000 Ft						
Biopszia altatás nélkül	55.000 Ft						
Endoscopia altatás nélkül	55.000 Ft						
Szövettan	25.000 Ft						
Polysomnographia altatás nélkül	35.000 Ft						
Altatás (altatószerrel):	35.000 Ft						
Vizsgálatok							
Konzultáció díja	8.000 Ft						
Kiegészítő műszeres vizsgálat (pl. BERA,egyéb hallásvizsgálat)	20.000 Ft						
Videó EEG	25.000 Ft						
Logterm EEG	30.000 Ft						
12 elvezetéses EKG	5.000 Ft						
Echokardiográfiás vizsgálat	20.000 Ft						
Légzésfunkció vizsgálata	6.000 Ft						
Prick teszt (légúti és étel is) allergénenként	1.800 Ft						
Epicutan próba (allergia teszt a háton) allergénenként	3.500 Ft						
További a táblázatban nem szereplő vizsgálat ára:	WHO pont x5 Ft						
Gyógytorna	7.000 Ft/óra						
Dévény torna	12.000 Ft/óra						
Dietetikai tanácsadás	7.000 Ft/óra						

Heim Pál Gyermekkórház Térítési díj szabályzat Formanyomtatvány	
TDSZ-F3-F	**Adatlap fizető fekvőbeteg ellátása térítési díjáról**

Tevékenység megnevezése	Díja	Előkalkuláció		Érték fizetés igazolása: Felvételi Iroda aláírása	Elvégzett szolgáltatás		
		db	Érték; Orvos aláírása		Db	Érték	Hátralék/ Túlfizetés
Logopédia	7.000 Ft/óra						
Egyéb költség (implantátum, eszköz)							
Gyógyszerköltség							
Gyógyászati segédeszköz							
Vér- és vérkészítmények, vérkeresés							
A diagnosztikai vizsgálatokra vonatkozó adatok megadása kötelező!							
Laborvizsgálat összesen	Nem / igen, TDSZ-F1A csatolandó						
Röntgen/UH összesen:	Nem / igen, TDSZ-F1B csatolandó						
CT összesen:	Nem / igen, TDSZ-F1C csatolandó						
Fogászati RTG összesen:	Nem / igen, TDSZ-F1D csatolandó						
Külső vizsgálat összesen:	Nem / igen, adatok megadása lejjebb						
ÖSSZESEN:							

Külső intézménybe küldött, végzett vizsgálatok megnevezés.....
intézmény neve, címe: .....

A kalkulációt végző orvos aláírása, pecsétje, dátum:.....

Előlegként fizetve: .....Ft
Átvevő aláírása, pecsétje .....
dátum:.....

Elvégzett szolgáltatást igazoló orvos aláírása, pecsétje, dátum:.....

Végelszámolás alapján .....Ft fizetendő a beteg által / visszafizetendő a kórház által
dátum, aláírás, pecsét:.....
.....

A beteg addig nem távozhat, amíg a számla bemutatása nem történik meg!