

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

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:.....

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet
 1089 Budapest, Üllői út 86.
 Irattartási szám: HÜ - 102 / 2019

Tevékenység megnevezése	Díja	Előkalkuláció		Érték fizetés igazolás; Felvételi Iroda aláírása	Elvégzett szolgáltatás		
		db	Érték; Orvos aláírása		Melléklet: 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	50.000 Ft						
Altatás (altatószerrel):	35.000 Ft						
Vizsgálatok							
Konzultáció díja	10.000 Ft						
Kiegészítő műszeres vizsgálat (pl. BERA, egyéb hallásvizsgálat)	20.000 Ft						
„rutin rövid” EEG 15-20p vizsgálat	12.000 Ft						
1-3 órás napközbeni spontán alvásvizsgálat long-term készülékkel EEG	15.000 Ft						
1-3 órás videó-EEG vizsgálat-többnyire spontán alvással	22.000 Ft						
Videó long-term EEG, monitorizálás 18 órától-több napig	első nap:30.000Ft utána naponta: 15.000 Ft						
Long-term EEG (18-20 órás kazettás EEG felvétel)	25.000 Ft						
12 elvezetéses EKG	8.000 Ft						
Echokardiográfiás vizsgálat	20.000 Ft						
Légzésfunkció vizsgálata	8.000 Ft						

Kéret: 2019. Szept. 01.
 Művelet: 8
 Felvétel: [Signature]
 Igazgató: [Signature]

Dokumentum kód:	TDSZ-F3-F	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	5.		
Allomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F3-F-5	Érvénybe lép:	2019.09.01

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet
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
Prick teszt (légúti és étel is) allergénenként	2.000 Ft						
Epicutan próba (allergia teszt a háton) allergénenként	4.000 Ft						
További a táblázatban nem szereplő vizsgálat ára:	WHO pont x5 Ft						
Gyógytorna	7.000 Ft/alkalom						
Dévény torna	12.000 Ft/alkalom						
Dietetikai tanácsadás	7.000 Ft/alkalom						
Logopédia	7.000 Ft/alkalom						
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 alapjánFt fizetendő a beteg által / visszafizetendő a kórház által
dátum, aláírás, pecsét:.....

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

Dokumentum kód:	TDSZ-F3-F	Oldalszám:	2./2
Változat szám:	5.		
Állomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F3-F-5	Érvénybe lép:	2019.09.01