

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

Térítési díj szabályzat Formanyomtatvány

Jóváhagyta: Dr. Nagy Anikó.....

TDSZ-F3-J Adatlap fizető járóbeteg ellátása térítési díjáról

Beteg neve:.....Szül idő:.....Induló ambulancia:.....Dátum:.....

Felvételi iroda megjegyzése:

Megnevezés	Szakterület	Díja	db elrendelése: érték, orvos aláírása	Érték fizetés igazolása: felvételi iroda aláírása	Elvégzett szolgáltatás igazolása: orvos aláírás, dátum, pecsét
Technikai asszisztens díja/eset:		10.000 Ft			
Előzetes állapot felmérés		2.000 Ft			
Szakorvosi/pszichológusi vizsgálat		10.000 Ft			
		10.000 Ft			
		10.000 Ft			
Gipszelés végtagonként		11.000 Ft			
Egyszerű beavatkozás altatás nélküli (pl.: körömlével, mely seb állítása, ficam, törés helyretétele		40.000 Ft			
Kiegészítő műszeres vizsgálat (pl. BERA, egyéb hallásvizsgálat)		20.000 Ft			
12 elvezetési EKG		8.000 Ft			
Echokardiográfias vizsgálat		20.000 Ft			
Altatás műtét nélkül, altatószerekkel(pl. MR, CT esetén)		35.000 Ft			
Szövetgán		25.000 Ft			
Endoscopia altatás nélkül		55.000 Ft			
Kijáró ügyelet vizsgálat		10.000 Ft			
„rutin rövid” EEG 15-20p vizsgálat		12.000 Ft			

Dokumentum kód:	TDSZ-F3-J	Oldalszám:	1./3
Változat szám:	6.		
Állomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F3-J-5	Érvénybe lép:	2025.02.05.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet
Térítési díj szabályzat Formanyomtatvány

TDSZ-F3-J

Adatlap fizető járóbeteg ellátása térítési díjáról

Megnevezés	Szakterület	Díja	db elrendelése: érték, orvos aláírása	Érték fizetés igazolása: felvételi iroda aláírása	Elvégzett szolgáltatást igazolása: orvos aláírás, dátum, pecsét
1-3 órás napközbeni spontán alvásvisz. long-term készülékkel EEG		15.000 Ft			
1-3 órás videó-EEG vizsg.- többnyire spontán alvással		22.000 Ft			
Videó long-term EEG, monitorizálás 18órától-több nap		első nap: 30.000 Ft utána naponként 15.000 Ft			
Long-term EEG (18-20 órás kazettás EEG felvétel)		25.000 Ft			
Légzésfunkció vizsgálata		8.000 Ft			
Prick teszt (légtúti és étel is) allergénként		2.000 Ft			
Epicutan próba (allergia teszt a háton) allergénként		4.000 Ft			
Kiszállási díj gépkocsi		10.000 Ft			
Gyógyszerköltség					
Gyógyászati segédanyagok					
Vér- és vérértékmennyek, vérkeresés					
Dietetikai tanácsadás		7.000Ft/alkalom			
Logopédia		7.000 Ft/alkalom			
Gyógytorna		7.000 Ft/alkalom			
Összesen:					
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 röntgen összesen:	Nem / igen, TDSZ-F1D csatolandó				

Dokumentum kód: TDSZ-F3-J

Változat szám: 6.

Állomány név: Mindenkinék/Szabályzatok/TDSZ-F3-J-6

Oldalszám: 2./3

Érvénybe lép: 2025.02.05.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

Térítési díj szabályzat Formanyomtatvány

TDSZ-F3-J Adatlap fizető járóbeteg ellátása térítési díjáról

Megnevezés	Szakterület	Díja	db elrendelése: érték, orvos aláírása	Érték fizetés igazolása: felvételi iroda aláírása	Elvégzett szolgáltatást igazolása: orvos aláírás, dátum, pecsét
Külső vizsgálat összesen:	Nem / igen, adatok megadása lejjebb				
ÖSSZESEN:					

Külső intézménybe küldött, végzett vizsgálatok: nem / igen, megnevezése:

intézmény neve, címe:

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

A díjak előre fizetendők, kivéve életveszélyes állapot esetén (utólag)!

Dokumentum kód:	TDSZ-F3-J	Oldalszám:	3./3
Változát szám:	6.		
Állomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F3-J-6	Érvénybe lép:	2025.02.05.

