

Klinikum der Universität München - Kaufmännische Direktion
Abteilung VII - 81366 München

International Patient Office
Ansprechpartner: Alexander Straka

Name Dimitrov, Konstantin
Geb. 28.08.2007
Patient 21862615

Telefon +49 (0)89 7095 - 2135
Telefax +49 (0)89 7095- 8868
Alexander.straka@med.uni-muenchen.de

www.klinikum.uni-muenchen.de

Postanschrift:
Marchionistraße 15
D-81377 München

**Kinderchirurgische Klinik und Poliklinik im
Dr. von Hauner'schen Kinderspital**

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:

München, 11.10.2011

Advance payment for inpatient treatment

According to the contract governing your treatment at Klinikum der Universität München

an advance payment for the first 10 days of hospitalization

an additional advance payment for the continuation of the treatment for further ____ days

is due at a value of

EUR 6.200,00

preliminary calculation	description	quantity	per diem rate	sum
DRG lump sum ¹	Q02B	1	4.549,20 €	4.549,20 €
Additional remuneration fees ²				0,00 €
Service fee ³ : single room			101,49 €	0,00 €
Service fee ³ : double room			55,08 €	0,00 €
Service fee ³ : Accompanying person		10	45,00 €	450,00 €
Contract fee ⁴ for the lead consultant				0,00 €
Contract fee ⁴ for supporting depts.				0,00 €
Risk surcharge ⁵				1.249,80 €
total amount:				6.249,00 €

¹ covers the general hospital service (e.g. accommodation, nursing, food, most drugs, most medical devices). Might change if unexpected medical events occur. Additional per diem rates might accrue in case of a prolonged hospitalization. ² becomes payable when expensive services are consumed that are not covered by DRG lump sum. ³ The service fee is a per diem rate for a superior single or double room and for an accompanying person. ⁴ contract fees are deductions for the lead professor and delegated consultants. Contract fees are due to the full chain of services (lead consultant = principal department; supporting dept. = additional services e.g. laboratory, radiology, anaesthesiology) ⁵ The risk surcharge hedges unforeseen extra expenses.

This calculation is a cost estimate only. The exact fee for the accommodation and treatment can only be determined after the completion of the hospitalization. Please note that the calculated total advanced payment has to be fully paid before any treatment can be initiated.

The amount can be deposited at the paying office at KUM or transferred to the bank account:
Bayerische Landesbank München, BLZ 700 500 00, account: 20040
IBAN: DE41 7005 0000 0000 0200 40
BIC: BYLADEMM

Yours Sincerely

A. Straka

International Patient Office

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Burkhard Göke (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Gerd Koslowski,
Pflegedirektor: Peter Jacobs, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser (Dekan)
Leiter/-in der Abteilung: Dr. med. Andreas Schöne
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE 813 536 017



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS INNENSTADT
KINDERCHIRURGISCHE KLINIK
UND POLIKLINIK IM
DR. VON HAUNERSCHEN KINDERSPITAL



Klinikum der Universität München - Kinderchirurgische Klinik und Poliklinik
im Dr. von Haunerschen Kinderspital - Lindwurmstraße 4 - 80337 München



Frau
Irena Gruhner
Klopstockstraße 1
80804 München

Prof. Dr. D. von Schweinitz
Gutachtenbüro: Irmgard Karl
Telefon +49 (0)89 5160-3108
Telefax +49 (0)89 5160-4726
dietrich.schweinitz@med.uni-muenchen.de

www.kinderchirurgie.med.uni-muenchen.de

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:
vS/ikarl

München, den 13.09.2011

Patient: Konstantin Zhivkov Dimitrov, * 28.08.2007

Sehr geehrte Frau Gruhner,

ich habe mir in der Zwischenzeit die Bilder des oben genannten Patienten aus Sofia ansehen können. Wir sehen hier noch Reste der ehemals subtotal entfernten Fehlbildung, die in dem Bericht aus Sofia als zystisches Hamartom oberhalb des linken Schlüsselbeins bezeichnet wurde. Wir würden diese Fehlbildung als eine Gefäß- und arteriovenöse Malformation bezeichnen. Man sieht relativ kleine Reste dieser Fehlbildung hinter dem oberen Brustbein und dem Gelenk zum linken Schlüsselbein. Da die Revision gutartig ist, muss sie nur entfernt werden, wenn entsprechend ausgeprägte Beschwerden bestehen. Sollte dies der Fall sein, könnten wir den Eingriff bei uns durchführen. Dann müsste sich das Kind bei uns vorstellen.

Mit besten kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. D. v. Schweinitz
Direktor der Kinderchirurgischen Klinik

Charité | Campus Virchow-Klinikum | 13353 Berlin – Germany

Dimitrova, Konstantin
c/o Frau Varbanov

Per Email: vvarbanov@gmail.com
Seiten: 2

Charité International Health Care

Yasemin Safwan
T: +49 (0)30 450 - 570595
F: +49 (0)30 450 - 570977
yasemin.safwan@charite.de
www.charite.de/international

Besucheradresse:
Campus Virchow-Klinikum
Charité International
Augustenburger Platz 1 (Ostring 7)
13353 Berlin

Besuchszeiten:
Mo - Fr 10-12 Uhr oder
nach telefonischer Vereinbarung

Datum: 30.09.2011

Angebot

Patient: Dimitrova, Konstantin
Geb.datum: 28.08.2007
Klinik: Klinik für Kinderchirurgie
Direktor: Prof. Rothe

Sehr geehrter Herr Dimitrova, sehr geehrte Frau Dimitrova,

für die geplante Behandlung in der oben genannten Klinik würden wir folgende **Behandlungspauschale** berechnen:

6.468,50 €

Bei dieser Pauschale handelt es sich um einen Preis, in dem alle Kosten für folgende Leistungen enthalten sind:

- Stationäre Behandlung (Service und Pflege)
- Diagnostik bei zystischem Hämatom, links supraclavikulär, inkl. Bildgebung, ggf. Probenentnahme, Labordiagnostik, Konsil pädiatrische Onkologie
- Arzthonorare
- Unterbringung im 1-Bett-Zimmer
- Unterbringung/ Verpflegung Begleitperson
- Maximale Behandlungsdauer: 5 Tage (5 Tage Normalstation)

Dieses Angebot berücksichtigt den uns bekannten Gesundheitszustand des Patienten. Unbekannte Diagnosen und unerwartete Komplikationen, die zu höheren Kosten führen könnten, sind in diesem Angebot nicht enthalten.

Die Aufnahme ist nach vollständiger Vorauszahlung des oben genannten Betrages möglich. Überweisungen erbitten wir unter Angabe des Patientennamens auf unser folgendes Konto:

Empfänger: Charité International
Bank: Deutsche Bank
Konto-Nr.: 711 000 000
Bankleitzahl: 100 700 00
SWIFT (BIC): DEUT DE BB
IBAN: DE03 1007 0000 0711000 000

Alternativ ist die Bareinzahlung in europäischer Währung in unserer Kasse möglich. Bitte beachten Sie hierbei die Kassenöffnungszeiten:

Mo-Do 08:30 – 12:00 und 12:30 – 15:00
Fr 08:30 – 12:00 und 12:30 – 14:00

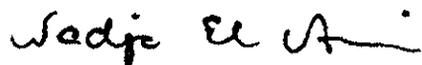
Bei Kreditkartenzahlung beachten Sie bitte, dass wir ausschließlich VISA, Eurocard, American Express und Mastercard akzeptieren können. Sollten Sie mit Ihrer Bank ein Überweisungslimit vereinbart haben, können Beträge nur bis zu dieser Höhe abgebucht werden. Bitte beachten Sie außerdem, dass bei Kreditkartenzahlung die Wertstellung erst nach ca. 3 Wochen erfolgt und eventuelle Rückzahlungen von uns erst danach vorgenommen werden können.

Für eventuelle Rückzahlungen informieren Sie uns bitte schriftlich per Telefax über Ihre Kontoverbindung.

Empfänger: _____
Bank: _____
Konto: _____
BLZ: _____

Wir würden uns freuen, die Behandlung in der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchführen zu können. Wenn Sie unser Angebot annehmen, dürfen wir Sie bitten, sich mit uns zur Terminabstimmung in Verbindung zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen



i.A. Nadja El Ansari