



International Patient Service

Asklepios Klinik Sankt Augustin
Arnold-Janssen-Straße 29 • 53757 Sankt Augustin

Name: Garabajtu
Vorname: Viktoria
Geburtsdatum: 29.01.2019
Herkunftsland: Weißrussland

Asklepios Klinik Sankt Augustin
GmbH als Rechtsträgerin
der Privatlinik (IPS)

International Patient Service (IPS)

Arnold-Janssen-Straße 29
53757 Sankt Augustin
Telefon: +49 (0) 2241 249-720
Telefax: +49 (0) 2241 249-721
Mobil: +49 (0) 160 7009351
o.dupper@asklepios.com
www.asklepios.com/sanktaugustin

IK 260 532 489

Seite 1/2

26. Februar 2019 /OD

Vorauszahlungsrechnung

Sehr geehrte Frau Garabajtu,

für die stationäre Behandlung möchten wir Ihnen nachfolgendes Angebot unterbreiten:

Art der Leistung: _____ Gesamt/€uro

Stationäre Aufnahme in der Abteilung Herz- und Thoraxchirurgie

Diagnostik

Herzkatheteruntersuchung

Norwood-Operation

Stationäre Versorgung

Vorauszahlungsbetrag*: _____ **54.300,00 €**

Grenzverweildauer: 38 Tage

Bei Überschreitung der Grenzverweildauer fallen ab dem 39. stationären Aufenthaltstag zusätzlich folgende Kosten pro Tag an:

Zuschlag: 1.600,00 €/Tag bei Versorgung auf der Normalstation

Die Mitaufnahme und Verpflegung einer Begleitperson ist im o. g. Vorauszahlungsbetrag enthalten.

Der Kostenvoranschlag bezieht sich nur auf die o.g. Leistung. Sollte sich während der stationären Behandlung Änderungen ergeben, könnten hierfür andere Kosten entstehen.

Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com

Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH als Rechtsträgerin der Privatlinik (IPS)

Sitz der Gesellschaft: Sankt Augustin • Registergericht: Amtsgericht Siegburg HRB 8314

Geschäftsführer: Petra Hohmann, Uwe Jansen

Bankverbindung: Commerzbank Frankfurt, BLZ 500 800 00, Kto.-Nr. 00 922 407 00 • IBAN: DE07 50080000 0092240700 • BIC: DRESDEFFXXX

USt.-Id.Nr. DE 240 152 182 • St.Nr. 003 228 493 01.

Wir bitten Sie um Ihr Verständnis, dass wir auf eine Vorauszahlung des o.g. Betrages bestehen müssen. Wir bitten daher um Überweisung von 54.300,00 Euro auf folgendes Konto:

Bank: Commerzbank Frankfurt
Empfänger: Asklepios Klinik GmbH
Kto.-Nr.: 00 922 407 00
IBAN: DE07500800000092240700
BIC: DRESDEFFXXX
Betreff: VZ IPS: Garabajuu Viktoria

Diese Vorauszahlungsrechnung hat hinsichtlich des Preises eine Gültigkeit von max. 6 Monaten nach Ausstellung.

Stornierung

Als Kinderkrankenhaus der Maximalversorgung sind wir durch unseren Versorgungsauftrag dazu verpflichtet, unter Berücksichtigung der vorhandenen Kapazitäten sowie finanziellen Ressourcen, eine optimale und bestmögliche qualitative Patientenversorgung sicherzustellen. Dies ist ferner mit einem hohen und kostenintensiven Planungs- und Organisationsaufwand verbunden (Dienst-, Betten-, OP-Planung etc.). Da der Krankenhausaufenthalt auf den Patient so weit wie möglich im Vorfeld individuell abgestimmt wird, ist dies bereits mit einem entsprechenden Ressourcenverbrauch und somit Kostenaufwand verbunden.

Eine Stornierung der geplanten stationären Behandlung muss spätestens 7 Tage vor dem vereinbarten Aufnahmetermi n beim Krankenhaus eingehen. Andernfalls behalten wir uns das Recht vor, den im Voraus gezahlten Betrag oder einen Teil davon einzubehalten.

* Der guten Ordnung halber weisen wir darauf hin, dass es sich hierbei um eine Schätzung der voraussichtlichen Behandlungskosten und -dauer handelt, die auf Basis der uns zur Verfügung gestellten medizinischen Informationen/Unterlagen vorgenommen wurde. Der endgültige Rechnungsbetrag kann erst nach Abschluss der Behandlung ermittelt werden. Folglich können die endgültigen Behandlungskosten über oder unter dem zuvor aufgeführten Betrag liegen. Im Falle einer Überzahlung wird der Differenzbetrag zurückerstattet. Liegen die Gesamtkosten über dem Vorauszahlungsbetrag, sind die entsprechenden Mehrkosten nach zu zahlen. Die tatsächlich notwendige Behandlungsdauer ist jeweils abhängig vom individuellen Behandlungsverlauf des Patienten.

Mit freundlichen Grüßen
(per E-Mail übermittelt, daher ohne Unterschrift)

Orysa Dupper
Leitung International Patient Service