

Fam. Masyuk

KV-Nummer: KV2023-62614-52469-240201

Kostenvoranschlag erstellt im Namen und auf Rechnung der

**CHARITÉ -
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
BERLIN**

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gliedkörperschaft der Freien Universität
Berlin, der Humboldt-Universität zu
Berlin.

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin
Telefon +49 30 450 50
www.charite.de

St Nr: 29/029/62733
Ust:-ID DE 228847810

Berlin, 01.02.2024

Kostenvoranschlag

Patient: Masyuk, Vadim
Geboren am: 06.07.2015
Klinik: DHZC - Klinik für Chirurgie Angeborener
Herzfehler – Kinderherzchirurgie /
Kinderkardiologie | CVK
Leitung: Prof. Dr. Joachim Photiadis / Prof. Dr. Felix
Berger

durch die
Charité Healthcare Services
GmbH

Geschäftsführer: Richard S. Blanchard
Amtsgericht Charlottenburg HRB 63223

Sehr geehrter Herr Masyuk, sehr geehrte Frau Krasnova,

wir bedanken uns für Ihr Vertrauen in die Charité und freuen uns, Ihnen auf Basis der uns vorliegenden Informationen folgenden unverbindlichen Kostenvoranschlag zur medizinischen Behandlung in der oben genannten Klinik unterbreiten zu können.

Die voraussichtlichen Kosten für die angefragte Behandlung betragen

78.900,00 €

und basieren auf folgendem Behandlungsszenario:
ambulante Vorstellung inkl. CT; stationäre Herzkatheter diagnostisch und 3. Etappe chirurgischer Behandlungen am univentrikulären Herzen (Fontan-Operation).

Abteilung:

Customer Relations

Besucheradresse:
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Campusadresse:
Hufelandweg 7A

Telefon +49 30 450 578244
E-Mail: charite.international@charite.de
www.chs-charite.de

Bankverbindung:
Charité Universitätsmedizin Berlin
Deutsche Bank
IBAN DE 89 1007 0000 0711 0000 04
BIC DEUTDE33

Allgemeine Krankenhausleistungen:	
Stationäre Leistungen	70.130,51 €
Stationäre Behandlungskosten	70.100,11 €
Zusatzentgelte	30,40 €
Unterbringung und Verpflegung:	
Behandlungsdauer (Tage)	24
Begleitperson	1.080,00 €
Reserve	7.194,49 €
Servicegebühren	495,00 €
Gesamtsumme Kostenvoranschlag	78.900,00 €

Die Kostenschätzung basiert auf dem uns bekannten Gesundheitszustand der geplant zu behandelnden Person. Es werden Ihnen die tatsächlich angefallenen Kosten nach Abschluss der Behandlung in Rechnung gestellt. Der Kostenvoranschlag ist kein Pauschalangebot.

Dieser Kostenvoranschlag beinhaltet keinen Übersetzungsservice.

Um Ihre Behandlung vorzubereiten, benötigen wir von Ihnen als Kostenträger:

- 1) Die beigefügte **„Vereinbarung für internationale Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger“** und die **„Datenschutzhinweise und Berechtigungserteilung zur Einsicht oder Auskunft“** ausgefüllt und unterschrieben zurück per E-Mail an dhzc-international@dhzc-charite.de. Damit akzeptieren Sie die hier genannten Abrechnungsgrundlagen.
- 2) Die 100%ige Vorauszahlung der geschätzten Behandlungskosten in Höhe von 78.900,00 €.

Die Vorauszahlung kann entweder

- per Überweisung unter Angabe des Patientennamens und der KV-Nummer KV2023-62614-52469-240201,
- per Kreditkartenzahlung oder
- durch eine von uns durchgeführte Abbuchung von einer VISA oder Mastercard

vorgenommen werden.

Sollten Sie eine durch uns veranlasste Kreditkartenabbuchung wünschen, sprechen Sie uns bitte an.

Die Terminabstimmung und Aufnahme kann erfolgen, sobald

- uns der unterschriebene Kostenvoranschlag mit Ihren Daten vorliegt,
- die 100%ige Vorauszahlung der geschätzten Behandlungskosten erfolgt ist

Wir würden uns freuen, die Behandlung in der Charité - Universitätsmedizin Berlin durchführen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen



Healthcare Services GmbH
International Healthcare
Bundesallee 39 · 10717 Berlin
chs.charite.de
Tel. +49 (0)30 450 578 244
Fax +49(0)30 450 7578 244

Irina Scholz
Customer Relations
Charité Healthcare Services GmbH

Anlagen:

- *Vereinbarung für internationale Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger*
- *Datenschutzhinweise und Berechtigungserteilung zur Einsicht oder Auskunft*

CHARITÉ -
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
BERLIN

Vereinbarung für internationale Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger

Vereinbarung zwischen der Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin (nachfolgend "Charité") und dem Kostenträger

Präambel

Die auf dem Kostenvorschlag genannte Person beabsichtigt, sich von der Charité als Privatpatient*in behandeln zu lassen.

Die Charité Healthcare Services GmbH (nachfolgend „CHS“) bündelt die bei der Charité und den behandelnden Chefarzten entstehenden Kosten und rechnet diese gegenüber dem Kostenträger im Namen und auf Rechnung der Charité ab.

Für die Abrechnung dieser Kosten gelten folgende Bestimmungen, die der Kostenträger mit der Unterzeichnung des Kostenvorschlags anerkennt:

§ 1 Preise

Die Kosten der Charité für die Behandlung internationaler Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger sind im Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) sowie Unterrichtung des Patienten gemäß §8 KHEntgG/§8 BpflV aufgeführt. Die für die Charité aktuell geltende Fassung finden Sie unter https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/klinikum/behandlung_stationaer/Entgelttarif.pdf

Zusätzlich werden folgende Kosten berechnet:

- Aufwandsfaktor von 1,6 bei Patient*innen von außerhalb der EU und des EWR sowie der Schweiz bezogen auf die Fallpauschalen (DRG) und Pflegeentgelte;
- Ärztliche Wahlleistungen;
- Zusatzentgelte, beispielsweise für Medikamente oder Medizinprodukte oder neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), die nicht über diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG) abgedeckt sind.
- Sonstige mit der Behandlung in Zusammenhang stehende Kosten, die nicht über diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG) abgedeckt sind sowie externe Kosten, wie externe Labore, Transporte, etc. Bei nicht in Deutschland ansässigen Leistungserbringer können zusätzliche Kosten in Höhe der jeweils geltenden Mehrwertsteuer nach §13b UStG entstehen. Übersetzungsservices gehören nicht zum Standard im Angebot und müssen individuell nach Patientenbedürfnissen vor Behandlungsbeginn angefordert oder selbst organisiert werden.
- Reserve von 10 % für
 - Behandlungskosten aufgrund im Verlauf der Behandlung zusätzlich festgestellter Diagnosen und/oder von der in der Kalkulation zugrunde gelegten abweichenden Diagnosen oder Therapien;
 - weitere Eingriffe, weitergehende Therapien und/oder weitere zusatzentgeltrelevante Prozeduren;
 - eine längere als der zugrunde gelegten Verweildauer.
- Servicegebühren:
 - (Teil-)Stationäre Behandlungen sowie einzelne vorstationäre Behandlungen ohne einen im direkten Zusammenhang stehenden (teil-)stationären Fall: **EUR 495/Quartal**;

Vereinbarung für internationale Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger

- Rein Ambulante Behandlungen: 10 %, max. **EUR 495** vom Rechnungsbetrag, mindestens jedoch **EUR 50/Quartal**;
- Bei Nichtinanspruchnahme des vereinbarten Termins und Unverschulden der Charité werden die Servicegebühren berechnet.

§ 2 Kostenvoranschlag

(1) Die CHS erstellt auf Grundlage der vom Patienten eingereichten medizinischen Unterlagen einen Kostenvoranschlag. Dieser ist 12 Wochen gültig und basiert auf einer Kostenschätzung unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Erstellung des Kostenvoranschlags bekannten Gesundheitszustandes des Patienten. Die Gesamtsumme der Behandlungskosten kann den vorausgezählten Betrag des Kostenvoranschlags unterschreiten bzw. übersteigen. Die tatsächlich anfallenden Kosten werden nach Abschluss der Behandlung festgestellt.

(2) Es gilt eine 100%ige Vorkasse. Dies bedeutet, dass der Kostenträger die Gesamtsumme des Kostenvoranschlags vor Behandlungsbeginn zu zahlen hat.

Vereinbarung für internationale Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger

**§ 3 Angaben zum Kostenträger
(bitte ausfüllen)**

Frau / Ms/Mrs

Herr / Mr

Nachname / Surname:

Vorname / First name:

Vollständige Adresse (kein Postfach) Full address (not P.O. box):

E-Mailadresse mit Benennung des Empfängers / E-mail address naming the recipient:

Bankverbindung / Bank details:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber / Account holder:

Staatsangehörigkeit / Nationality:

Geburtsdatum und Passnummer / Date of birth and passport number:

Telefonnummer / Telephone number:

Vereinbarung für internationale Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger

§ 4 Rechnungslegung

(1) In der Schlussrechnung erfolgt eine Anrechnung der auf den Kostenvoranschlag geleisteten Vorauszahlung. Ergibt die Schlussrechnung nach Abzug der Vorauszahlung ein Guthaben, wird dieses auf das Ursprungskonto des Kostenträgers überwiesen. Nachforderungen sind in einer Frist von 30 Tagen an die Charité zu zahlen.

(2) Die Kosten der an der Behandlung beteiligten Chefärzte können in der Schlussrechnung enthalten sein oder werden von diesen gesondert an den Kostenträger in Rechnung gestellt. Dies bedeutet, dass die Chefärzte berechtigt bleiben, die ihnen zustehende Vergütung nicht über die Charité und die CHS, sondern selbst gegenüber dem Kostenträger abzurechnen. In diesem Fall teilt die CHS diesen abweichenden Abrechnungsweg mit der Übermittlung der Schlussrechnung mit.

(3) Die Charité ist um die zeitnahe Erstellung der Schlussrechnung bemüht. Für die Berücksichtigung der Kosten der Chefärzte in der Schlussrechnung müssen der Charité die entsprechenden Abrechnungen dieser vorliegen. Die Chefärzte erstellen die Abrechnung selbst oder beauftragen spezialisierte Abrechnungsunternehmen. Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Charité hat keinen Einfluss auf den Zeitraum der Rechnungserstellung der Chefärzte. Fristen zur Erstellung der Abrechnungen durch die Chefärzte sind gesetzlich nicht geregelt. Es gelten die allgemeinen Verjährungsvorschriften. Aus diesem Grund kann es zu Verzögerungen bei der Erstellung der Schlussrechnung kommen.

§ 5 Abwicklung von Zahlungen

(1) Sämtliche Rechnungsbeträge, einschließlich Zwischenrechnungen und Nachzahlungen, werden mit dem Zugang der Rechnung beim Kostenträger in voller Höhe innerhalb von 30 Tagen und ohne Abzug fällig.

(2) Sämtliche Zahlungen, also Vorauszahlungen und Nachzahlungen, sind elektronisch mittels Kreditkarte, EC-Karte oder durch Überweisung auf nachfolgendes Konto zu leisten:

Bank: Deutsche Bank
Inhaber: Charité Universitätsmedizin Berlin
SWIFT (BIC): DEUT DE 33
IBAN: DE89 1007 0000 0711 0000 04

(3) Die CHS behält sich vor bei Forderungsverzug die offenen Posten an ein Inkassounternehmen abzugeben. Dieses ist:

- S/F/G Forderungsmanagement GmbH Organisationsberatung; Bolzstraße 4; 70173 Stuttgart

§ 6 Begleitpersonen

Aus Kapazitätsgründen kann kein Anspruch auf die Unterbringung einer Begleitperson garantiert werden. Die Unterbringung einer Begleitperson kann somit abgelehnt werden.

§ 7 Austausch von Daten

Der Patient erklärt sein Einverständnis mit der Kommunikation per E-Mail und den damit verbundenen Austausch seiner persönlichen Daten auf diesem Kommunikationsweg.

§ 8 Compliance

Der Kostenträger erkennt an, dass die Mitarbeiter der Charité und der CHS bestimmten Regeln zur Compliance unterworfen sind und insbesondere keine Geschenke oder sonstigen Zuwendungen von Kostenträgern und Patienten annehmen dürfen.

Vereinbarung für internationale Selbstzahlerpatient*innen bzw. Patient*innen mit internationalem Kostenträger

§ 9 Schlussbestimmungen

(1) Sämtliche Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrags. Bezugnahmen auf den Vertrag beziehen sich daher auch auf sämtliche Anlagen. Im Falle des Widerspruchs zwischen einer Anlage und den Bestimmungen dieses Vertrags gehen die Bestimmungen dieses Vertrags vor.

(2) Änderungen, Ergänzungen oder die Aufhebung dieses Vertrages, einschließlich der Abänderung dieser Bestimmung, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht nach zwingendem Recht eine strengere Form erforderlich ist. Sie müssen ausdrücklich als Vertragsänderungen bzw. Vertragsergänzungen bezeichnet sein.

(3) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrags ganz oder teilweise unwirksam oder nicht durchsetzbar sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit und Durchsetzbarkeit des übrigen Vertrags unberührt. Die Parteien verpflichten sich, die nichtige, unwirksame oder nicht durchsetzbare Bestimmung durch diejenige wirksame und durchsetzbare Bestimmung zu ersetzen, die dem mit der nichtigen, unwirksamen oder nicht durchsetzbaren Bestimmung verfolgten Zweck am nächsten kommt. Für den Fall von Lücken des Vertrags gilt Vorstehendes entsprechend.

(4) Dieser Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(5) Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag und seiner Durchführung, einschließlich der Anlagen, ist Berlin. Die deutsche Fassung dieser Vereinbarung ist maßgeblich, die englische Fassung dient nur Informationszwecken.

Hiermit nehme ich den Kostenvoranschlag Nr.: KV2023-62614-52469 - 240201 verbindlich an und akzeptiere die in der Vereinbarung genannten Bedingungen sowie Preise.

I hereby accept CE-Number: KV2023-62614-52469 - 240201 with binding effect and agree to the terms and conditions and prices stated in the agreement.

Datum & Unterschrift Kostenträger
Date & Signature of the cost carrier

Datum & Unterschrift Patient
Date & Signature of the Patient

Datenschutzhinweise und Berechtigungserteilung zur Einsicht oder Auskunft

Sehr geehrte Damen und Herren,

uns ist es sehr wichtig sicherzustellen, dass mit Ihren Daten gewissenhaft umgegangen wird und die Regeln des Datenschutzes eingehalten werden. Die Datenschutzhinweise der CHS finden Sie auf unserer Homepage: <https://chs-charite.de/downloads.html>

- (1) Um die vertraglichen Bestimmungen zu erfüllen, erhält die CHS von der Charité sämtliche zu diesem Zweck benötigten Daten über den Patienten (und ggf. über deren Begleitperson). Die bei der CHS beschäftigten Mitarbeiter unterliegen dem Datenschutz und der Schweigepflicht.
- (2) Der Patient (und ggf. deren Begleitpersonen) erklärt sein Einverständnis mit der Übermittlung seiner persönlichen Daten zwischen:
 - Der Charité und der CHS;
 - Der CHS und externe Anbieter von medizinischen Leistungen (Sanitätshäuser, Apotheken, o.ä.)
 - Der CHS und dem Kostenträger (Wir möchten vorweislich darauf hinweisen, dass ein Ausschluss von Personen bzw. Unternehmen, die die Behandlung (teil)finanziert haben, nicht erfolgen kann. Der Kostenträger hat ein Anspruch die Rechnung und rechnungsrelevanten Unterlagen (Arztbrief, Wahlärztliche Leistungen u.a.) zu erhalten.
 - Ggf. der CHS und Inkassounternehmen.
- (3) Ausgewählte Daten müssen wir den Kollegen in den Kliniken und anderen Stellen innerhalb der Charité, die an der Versorgung beteiligt sind, weiterleiten. Des Weiteren kann es durch Verlegung außerhalb der Charité notwendig werden, Ihre Daten (Patientendaten, Bankdaten u.a.) an die weiterbehandelnde Einrichtung zu übermitteln.
- (4) Der Wunsch auf Pseudonymisierung kann teilweise entsprochen werden. Eine Abschlussrechnung kann nur mit vollständigen Namen ausgestellt werden. Aus diesem Grund sind zwei Personen aus dem Bereich der Rechnungslegung autorisiert, den vollständigen Namen laut offiziellen Ausweisdokumenten auch nach erfolgter Pseudonymisierung einzusehen.
- (5) Sendet der Patient seine medizinischen Daten postalisch, so hat dieser sicherzustellen, dass es sich hierbei um eine Kopie handelt. Eine Zurücksendung der Unterlagen erfolgt nicht. Nach der elektronischen Erfassung der Daten werden die zugesendeten Unterlagen unter Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten und Regelungen zum Datenschutz entsorgt.
- (6) Patienten (und ggf. deren Begleitpersonen) mit libyscher Staatsangehörigkeit erklären Ihr Einverständnis mit der Übermittlung der personenbezogenen Daten an die deutsche Botschaft Tripolis (in Tunis).

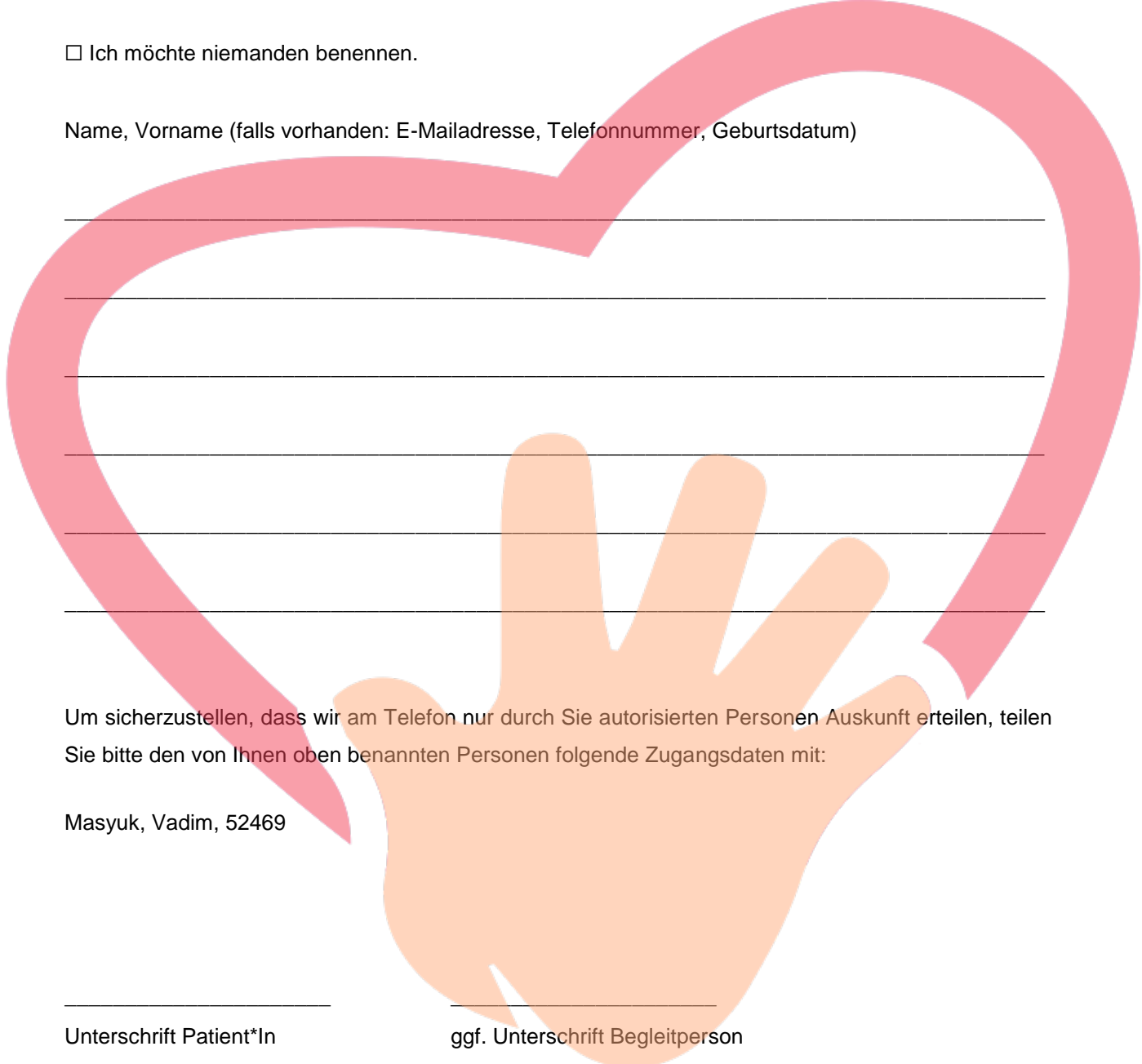
Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt nur an durch Sie autorisierte Personen.

Datenschutzhinweise und Berechtigungserteilung zur Einsicht oder Auskunft

An dieser Stelle haben Sie die Möglichkeit Familienangehörige, Verwandte oder andere Personen zu benennen, die Einsicht oder Auskunft zu Ihrer Behandlung erhalten dürfen. Die Autorisierung kann jederzeit von Ihnen widerrufen bzw. neu vergeben werden.

Ich möchte niemanden benennen.

Name, Vorname (falls vorhanden: E-Mailadresse, Telefonnummer, Geburtsdatum)



Um sicherzustellen, dass wir am Telefon nur durch Sie autorisierten Personen Auskunft erteilen, teilen Sie bitte den von Ihnen oben benannten Personen folgende Zugangsdaten mit:

Masyuk, Vadim, 52469

Unterschrift Patient*In

ggf. Unterschrift Begleitperson

English Version for information purposes only

Masyuk, Vadim

CE-Number: KV2023-62614-52469-240201

Cost Estimate

Berlin, 01.02.2024

Patient: Masyuk, Vadim
Date of Birth: 06.07.2015
Clinic: DHZC - Klinik für Chirurgie Angeborener Herzfehler – Kinderherzchirurgie / Kinderkardiologie | CVK
Clinic Director: Prof. Dr. Joachim Photiadis / Prof. Dr. Felix Berger

Dear Mr. Masyuk, Dear Ms. Krasnova,

Thank you for placing your trust and confidence in the Charité. We are pleased to provide the following non-binding cost estimate for medical treatment at the above-mentioned clinic based on the information provided to us.

The estimated costs for the requested treatment amount to

78.900,00 €

and are based on the following treatment plan: Outpatient diagnostics incl. CT; Inpatient diagnostic cardiac catheterization, Third phase of surgical treatments on the univentricular heart (Fontan procedure).

General hospital services:	
In-patient services	70.130,51 €
In-patient treatment costs	70.100,11 €
Additional fees	30,40 €
Accommodation and catering:	
Duration of treatment (days)	24
Accompanying person	1.080,00 €
Reserve	7.194,49 €
Service fees	495,00 €
Cost estimate total	78.900,00 €

The cost estimate is based on our knowledge of the health condition of the person, who is planned to be treated. We will invoice you for the actual costs incurred after treatment is completed. The cost estimate is therefore **not** an all-inclusive flat rate.

This cost estimate also does not include translation services.

In order to make the necessary arrangements for treatment, we ask you, as the designated cost carrier, to provide the following:

- 1) The attached **“Agreement for international self-payer patients or patients with international cost carrier”** and the **“Data protection information and release of confidential information authorisation”** must be completed, signed, and returned by e-mail to dhzc-international@dhzc-charite.de. By doing so, you accept the invoicing policies specified here.
- 2) 100% advance payment of the estimated treatment costs to the amount of 78.900,00 €.

The advance payment may be made either by

- transfer, specifying the patient's name and the CE number KV2023-62614-52469-240201,
- credit card or
- debit from a VISA or Mastercard carried out by us.

If you would like us to initiate a debit from your credit card, please contact us.

Scheduling and admission can take place as soon as

- we have received the signed cost estimate complete with the personal information concerning the cost carrier,
- advance payment of the estimated cost of treatment has been made in full

Please contact us in case of any questions. We look forward to hearing from you.

Yours sincerely,

Customer Relations
Charité Healthcare Services GmbH

Attachments:

- *Agreement for international self-payer patients or patients with international cost carrier*
- *Data protection information and release of confidential information authorisation*

Agreement for international self-payer patients or patients with international cost carrier

Agreement between Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin (hereafter referred to as “Charité”) and the cost carrier

Preamble

The person named on the cost estimate intends to be treated by Charité as a private patient.

Charité Healthcare Services GmbH (hereinafter ‘CHS’) bundles the costs incurred by Charité and the treating head physicians and bills the cost carrier for them on behalf and for the account of Charité.

These costs are billed in accordance with the following provisions, which the cost carrier acknowledges upon signing the cost estimate:

§ 1 Prices

Charité’s costs for the treatment of international self-payer patients or patients with international cost carrier are listed in the fee schedule for hospitals within the scope of the Hospital Remuneration Act (KHEntgG) and the Federal Care Rate Ordinance (BPfIV) as well as the in the patient’s information pursuant to Section 8 KHEntgG/Section 8 BPfIV. The version currently in effect for Charité can be found at https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/klinikum/behandlung_stationaer/Entgelttarif.pdf

In addition, the following costs will be billed:

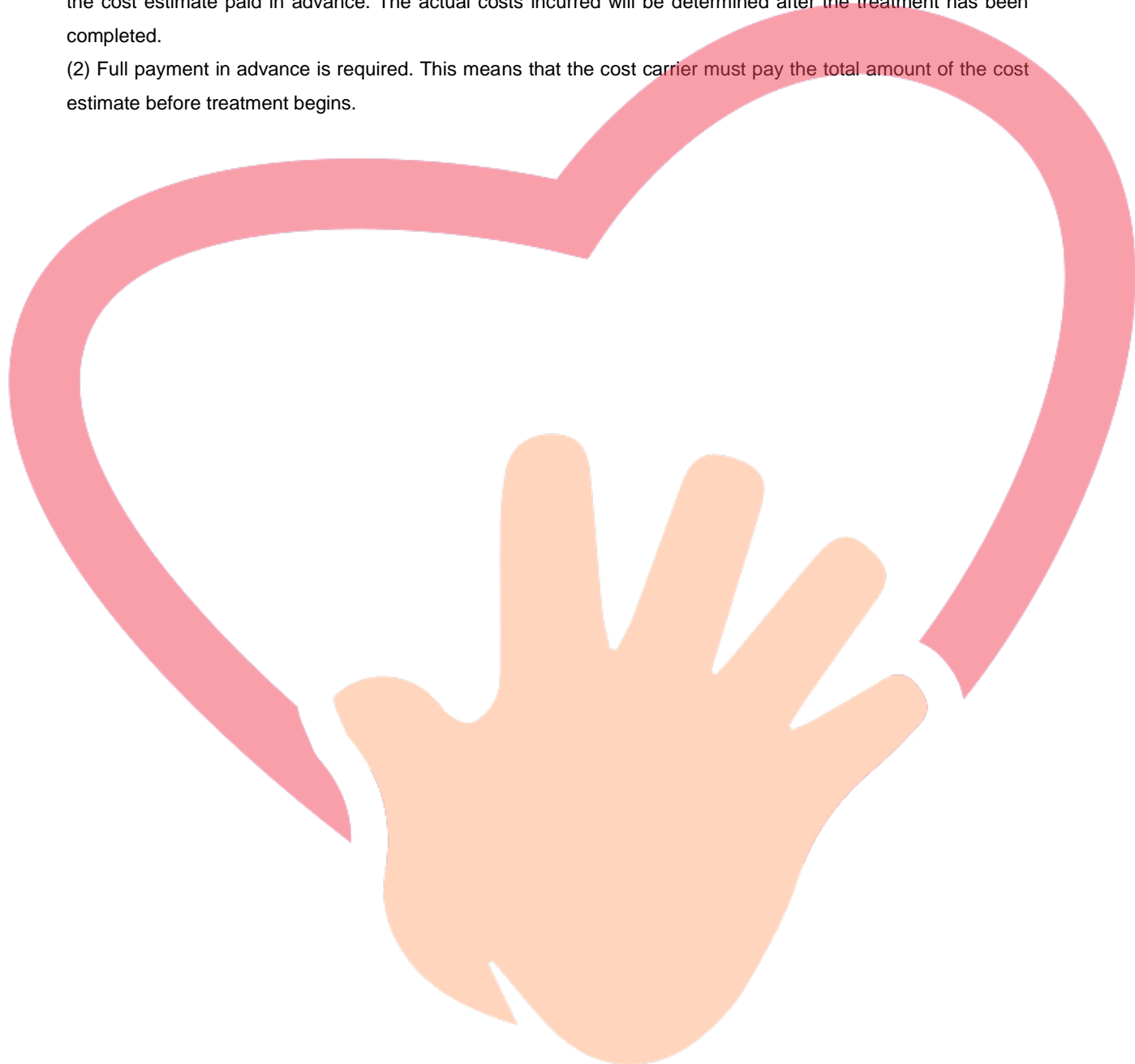
- Outlay factor of 1.6 for patients from outside the EU, the EEA and Switzerland in relation to the diagnosis-related groups (DRG) and nursing charges;
- Elective medical services;
- Additional fees, such as those for medication, medicinal products or medical devices or new examination and treatment methods (NUB) that are not covered by diagnosis-related groups (DRG).
- Other costs associated with the treatment that are not covered by diagnosis-related groups (DRG) and external costs, such as external laboratories, transport, etc. For service providers not based in Germany, an additional value-added tax may be incurred in accordance with Section 13b Value-Added Tax Act (UStG). Translation services are not included in a standard offer and must be requested individually according to patient’s needs before the start of treatment, or must be organised by the patient.
- 10% reserve for
 - treatment costs due to additional diagnoses made during the course of treatment and/or diagnoses or therapies that differ from those which the calculation was based on;
 - further operations, continuing therapies and/or further procedures relevant to additional charges;
 - a length of stay longer than the one which the calculation was based on.
- Service fees:
 - Day-care treatments, inpatient treatments and individual preadmission treatments without a directly related other day-care or inpatient case: **EUR 495/quarter**;
 - Outpatient-only treatment: 10 %, max. **EUR 495** of the invoice amount, albeit not less than **EUR 50/quarter**;
 - Service fees will be charged if the agreed appointment is not kept and Charité is not at fault.

Agreement for international self-payer patients or patients with international cost carrier

§ 2 Cost Estimate

(1) CHS shall prepare a cost estimate based on the medical records submitted by the patient. This cost estimate is valid for 12 weeks and is based on a cost assessment which factors in the patient's known health condition at the time the estimate is made. The total sum of the treatment costs may be lower or higher than the amount of the cost estimate paid in advance. The actual costs incurred will be determined after the treatment has been completed.

(2) Full payment in advance is required. This means that the cost carrier must pay the total amount of the cost estimate before treatment begins.



Agreement for international self-payer patients or patients with international cost carrier

§ 3 Information on the cost carrier

(Please fill out)

Ms./Mrs.

Mr.

Surname:

First name:

Full address (not P.O. box):

E-mail address naming the recipient:

Bank details:

IBAN:

BIC:

Account holder:

Nationality:

Date of birth and passport number:

Telephone number:

Agreement for international self-payer patients or patients with international cost carrier

§ 4 Invoicing

(1) The final invoice is offset by the advance payment made on the cost estimate. If the final invoice shows a positive balance after the advance payment has been deducted, it will be transferred to the originating account of the cost carrier. Additional charges must be paid to Charité within 30 days.

(2) The costs of the head physicians involved in the treatment may be included in the final invoice, or the head physicians may invoice them to the cost carrier separately. This means that the head physicians remain authorized to settle the remuneration due them with the cost carrier themselves, rather than through Charité and CHS. In such case, CHS shall give notice of this differing billing method when sending the final invoice.

(3) Charité undertakes to prepare the final invoice in a timely manner. Charité must have the relevant statements of account from the head physicians involved in order to include their costs in the final invoice. The chief physicians shall prepare the statements themselves or commission specialised settlement companies to do so. Billing is conducted on the basis of the German Medical Fee Schedule (Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ). Charité has no influence on the head physicians' invoicing period. There are no statutory deadlines for the head physicians to prepare their statements of account. The general statutes of limitation shall apply. For this reason, there may be delays in the preparation of the final invoice.

§ 5 Payment processing

(1) All invoice amounts, including interim invoices and subsequent payments, shall be due in full within 30 days without deduction upon the cost carrier's receipt of the invoice.

(2) All payments, i.e. advance payments and subsequent payments, are to be made in electronic form by credit card, debit card or by bank transfer to the following account:

Bank: Deutsche Bank
Account holder: Charité Universitätsmedizin Berlin
SWIFT (BIC): DEUT DE BB
IBAN: DE89 1007 0000 0711 0000 04

(3) CHS reserves the right to assign any open billing items to a collection agency in case of default. This collection agency is:

- S/F/G Forderungsmanagement GmbH Organisationsberatung; Bolzstraße 4; 70173 Stuttgart

§ 6 Accompanying Persons

For capacity reasons, entitlement to accommodation for an accompanying person cannot be guaranteed. As such, an accompanying person may be denied accommodation.

§ 7 Data Exchange

The patient declares his/her consent to communication by E-mail and the associated exchange of his/her personal information through this communication route.

§ 8 Compliance

The cost carrier acknowledges that Charité and CHS employees must follow certain compliance rules and, in particular, may not accept gifts or other gratuities from cost carriers and patients.

Agreement for international self-payer patients or patients with international cost carrier

§ 9 Final Provisions

(1) All annexes are an integral part of this Agreement. As such, references to the Agreement refer to all of its annexes as well. In the event of a contradiction between an annex and the provisions of this Agreement, the provisions of this Agreement shall take precedence.

(2) Amendments, addenda or the termination of this contract, including the amendment of this provision, must be made in written form in order to be effective, unless mandatory law requires a stricter form. They must be explicitly designated as amendments or addenda to the Agreement.

(3) If any provision of this Agreement is or becomes invalid or unenforceable in whole or in part, the validity and enforceability of the remainder of the Agreement shall not be affected. The parties shall undertake to replace the void, invalid or unenforceable provision with a valid and enforceable provision which most closely approximates the economic purpose pursued by the void, invalid or unenforceable provision. In the event of any loopholes in the Agreement, the above shall apply accordingly.

(4) This Agreement is subject to the law of the Federal Republic of Germany.

(5) The place of jurisdiction for all disputes arising from or in connection with this Agreement and its fulfilment, including the annexes, is Berlin. The German version of this Agreement shall take precedence; the English version is for information purposes only.

Data protection information and release of confidential information authorisation

Dear Sir or Madam,

It is of great importance to us to ensure the conscientious handling of your data and compliance with data protection regulations. You can find CHS' data protection notices on our homepage:

<https://chs-charite.de/downloads.html>

- (1) CHS receives from Charité all data about the patient (and their companions, if any) required for this purpose from Charité in order to fulfil the terms of the Agreement. The employees of CHS are subject to data protection and confidentiality obligations.
- (2) The patient (and their companions, if any) declares his/her consent to the transfer of his/her personal data between:
 - Charité and CHS;
 - The CHS and external providers of medical services (medical supply stores, pharmacies, or similar).
 - CHS and the cost carrier (please note that it is not possible to exclude persons or companies that have [partially] financed the treatment). The cost carrier is entitled to receive the invoice and documents relevant to the invoice (medical report, elective medical services, etc.).
 - CHS and collection agencies (if applicable).
- (3) We must forward certain data to colleagues in the clinics and other offices within Charité that are involved in providing care. It may also be necessary to transmit your data (patient data, bank data, etc.) to the institution providing further treatment if you are transferred outside of Charité.
- (4) Requests for pseudonymisation can be fulfilled in part. A final invoice can only be issued with full names. For this reason, two persons from the accounting department are authorised to view the full name according to official identification documents, even after pseudonymisation has been conducted.
- (5) If the patient sends his/her medical data by post, he must ensure that the data is sent in copy. The documents will not be returned. Once the data has been captured in electronic form, the documents sent will be disposed of in compliance with the statutory retention obligations and data protection regulations.
- (6) Patients (and their companions, if any) of Libyan nationality declare their consent to the transfer of personal data to the German Embassy Tripoli (in Tunis).

Your data will only be passed on to persons you have authorised.

Data protection information and release of confidential information authorisation

At this point, you have the option of naming family members, relatives or other persons who may be given access or information about your treatment. You may revoke or reassign the authorisation at any time.

I would not like to name anyone.

Name, first name (if available: E-mail address, telephone number, date of birth)



In order to ensure that we only provide information by telephone to the persons you have authorised, please provide the following access data to the persons you have named above:

Masyuk, Vadim 52469

Patient's signature

Signature of the Accompanying Person
(if applicable)