



Zahlungsaufforderung / Zahlungsbestätigung

Patientenname, Vorname	Gracheva, Yelizaveta
Geburtsdatum	21.10.2009
Nationalität	Kasachstan
Kostenträger	Patient
Behandelndes Zentrum	Kinder- und Jugendheilkunde
Behandelnde Klinik	Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Behandelnder Wahlarzt	Prof. Schneppenheim, PD Dr. Müller
Diagnose	ALL, 1. Rezidiv, HCV
Therapie	allogene KMT, HCV-Behandlung
Behandlungsdauer	stationär

Erforderliche Abschlagszahlung*: 249.850,00 Euro

Bei Kartenzahlung*: 257.345,50 Euro

*Alle zusätzlich anfallenden Bankgebühren sind vom Überweisenden zu zahlen.

In dieser Summe sind Kosten für folgende Leistungen enthalten:

- Stationäre Behandlung
- Privat
- Begleitperson (Euro 54 pro Tag)

Die Kosteneinschätzung wurde aufgrund der vorliegenden Unterlagen getroffen und für eine unkomplizierte Behandlung berechnet. Der Leistungsempfänger erklärt sich bereit, eventuelle zusätzliche Kosten aufgrund von Komplikationen zusätzlich zu decken.

Der Betrag ist **vor der stationären Aufnahme bzw. dem ambulanten Behandlungsbeginn** fällig, zu zahlen per Überweisung auf das Konto des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf:

HSH Nordbank, BLZ 210 50 000, Kontonummer 104364000,
SWIFT: HSH NDE HH, Iban-code: DE 972 105 00000 104364000,
Betreff: ID 8916, Gracheva, Yelizaveta, Debitor 13000007

oder mit Kreditkarte im International Office (Gebäude O43)

Nach Zahlungseingang wird die Klinik benachrichtigt und die Aufnahme im UKE möglich.

Ort, Datum

Unterschrift Patient oder Bevollmächtigter

Unterschrift Zahlungsempfänger