|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Университетская клиника Галле (Зале)|почтовый адрес| 06097 Галле (Зале)ГоспожеИрине Гавришевойул. Чудова д. 38Запорожье

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ваш номер  | Ваше письмо от  | Наш номерг-жа Ойлер,добавочный 28 20  | дата 05.01.2011 |

***Предварительная смета расходов***Уважаемая госпожа Гавришева, в ответ на Ваш запрос о планируемом лечении в университетской клинике и поликлинике сердечной и торакальной хирургии в приложении к данному письму мы предоставляем Вам предварительную смету расходов на лечение. Расчёт производится в соответствии с тарифом, действующим на момент начала лечения.Процедура расчёта оплаты услуг университетской клиники основывается на предписаниях Закона о больницах, и Закона об оплате услуг больницы в их действующих редакциях. В соответствии с этими законами, при расчёте стоимости лечения руководствуются расходами в схожих по диагнозу страховых случаях (т.н. **D**iagnoses **R**elated **G**roups, DRG). В соответствии с систематикой DRG, оплата за лечение зависит от протекания каждого конкретного случая болезни, что означает то, что осложнения нельзя ни запланировать, ни подсчитать заранее, и поэтому в начале лечения невозможно предугадать абсолютно всё (например, возможна будет искусственная вентиляция лёгких, диализ или же может увеличиться срок планируемого пребывания в больнице и т.д.). Какой именно страховой случай будет браться за пример при расчёте оплаты за лечение, будет решено после оказания конкретных услуг. Дополнительно в сумму оплаты (на общефедеральном уровне и на уровне отдельно взятой больницы) могут быть включены расходы на препараты для свёртывания крови для пациентов, больных гемофилией. Расходы на дополнительные врачебные услуги (лечение проводит главный врач больницы) не входят в данную смету расходов. Кроме того, в нашем учреждении при желании пациента предоставляется одноместный номер (68,78 евро в сутки), возможно и поселение сопровождающего лица (42,06 евро в сутки с НДС). Стоимость размещения в двух- или трёхместном номере входит в стоимость общих услуг больницы. Дополнительные услуги оговариваются заранее, и за них Вам надо будет заплатить отдельно. Предварительная сумма расходов должна быть уплачена в кассу университетской клиники до принятия на стационар или же, при оплате лечения денежным переводом, необходимую сумму следует перевести на счёт университетской клиники города Галле (Зале) за три дня до начала лечения. После выписки из больницы производится окончательный расчёт стоимости с учётом предоплаты. Для обратной выплаты требуются следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
|  Имя владельца счёта: | Банк: |
| Банковский идентификационный код: | Номер счёта: |
| BIC код:  | номер IBAN:  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………подпись клиники | ………………………………………..подпись пациента |

Галле, 05.01.2011 С уважением,(подпись)Мёлей Начальник отдела расчёта стоимости услуг BIC код (SWIFT-Nr): MARKDEF1810, номер IBAN: DE37810000000080001530 | Университетская клиника Галле (Зале)**Коммерческий директор****Подразделение III Финансы****Отдел 2** **Расчёт стоимости услуг** Адрес:ул. Эрнст-Грубе-Штрассе, 4006097 Галлетел. (0345) 557-2333факс: (0345) 557-2069ulrike.moeley@medizin.uni-halle.deРеквизиты банковского счёта: Немецкий федеральный банкФилиал в Магдебурге БИК: 810 000 00Номер счёта: 80 001 530ИНН в налоговом управлении Галле-Зюд 110/144/00100Номер плательщика НДС:DE 811 57 4983 Университет имени Мартина Лютера Галле-Виттенберг |

Стоимость лечения в соответствии с тарифным планом DRG

**DRG F09C на 17 дней:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DRG F90C (главное отделение)(2,268 х 2884,00 €) |  | 6540,91€ |
| дополнительная плата за обслуживание (0, 60 %)(§4, абзац 10 Закона об оплате услуг больницы)  |  | 39,25 € |
| дополнительная плата учебному центру (§17а Закона о больницах, §7 цифрой 4 Закона об оплате услуг больницы) |  | 108,38 € |
| Оплата капитальных вложений на 16 дней (статья 14 Закона о сохранности и улучшении структуры) |  5,62 € в день  | 89,92 € |
| дополнительная плата за обеспечение качества (§17 b, абзац 1, часть 5 Закона о больницах) |  | 0,93 € |
| оплата на систему DRG (§17 b, абзац 5 Закона о больницах) |  | 1,13 € |
| общефедеральные страховые выплаты(§91 и связанный с ним §139 книги V Социального кодекса) |  | 0,80 € |
| Прочие выплаты (§5 абзац 3 Закона об оплате услуг больницы) |  | 3,98 € |
| Предварительная сумма  |  | **6785,30 €** |

**DRG F09А на 26 дней:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DRG F90А (главное отделение)(4,176 х 2884,00 €) |  | 12 043,58 € |
| дополнительная плата за обслуживание (0, 60 %)(§4, абзац 10 Закона об оплате услуг больницы)  |  | 72,26 € |
| дополнительная плата учебному центру (§17а Закона о больницах, §7 цифра 4 Закона об оплате услуг больницы) |  | 108,38 € |
| оплата капитальных вложений на 26 дней(статья 14 Закона о сохранности и улучшении структуры) | 5,62 € в день | 140,50 € |
| дополнительная плата за обеспечение качества (§17 b, абзац 1, часть 5 Закона о больницах) |  | 0,93 € |
| оплата на систему DRG (§17 b, абзац 5 Закона о больницах) |  | 1,13 € |
| общефедеральные страховые выплаты(§91 и связанный с ним §139 книги V Социального кодекса) |  | 0,80 € |
| Прочие выплаты (§5 абзац 3 Закона об оплате услуг больницы) |  | 3,98 € |
| Предварительная сумма  |  | **12 371,56 €** |

**DRG F07А на 25 дней**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DRG F07А (главное отделение)(5,795 х 2884,00 €) |  | 16 712,78€ |
| дополнительная плата за обслуживание (0, 60 %)(§4, абзац 10 Закона об оплате услуг больницы)  |  | 100,28 € |
| дополнительная плата учебному центру (§17а Закона о больницах, §7 цифра 4 Закона об оплате услуг больницы) |  | 108,38 € |
| оплата капитальных вложений на 25 дней(статья 14 Закона о сохранности и улучшении структуры) |  5,62 € в день  | 134,88 € |
| дополнительная плата за обеспечение качества (§17 b, абзац 1, часть 5 Закона о больницах) |  | 0,93 € |
| оплата на систему DRG (§17 b, абзац 5 Закона о больницах) |  | 1,13 € |
| общефедеральные страховые выплаты(§91 и связанный с ним §139 книги V Социального кодекса) |  | 0,80 € |
| Прочие выплаты (§5 абзац 3 Закона об оплате услуг больницы) |  | 3,98 € |
| Предварительная сумма  |  | **17 063,16 €** |

**Заявление**

**Об освобождении от соблюдения врачебной тайны**

Я,

|  |  |
| --- | --- |
| госпожа | Ирина Гавришева  |
| дата рождения | 03.12.1984  |
| гражданство | Украина |

этим документом освобождаю врачей

|  |  |
| --- | --- |
| имя  | лечащие врачи университетской клиники Галле (Зале) во время нахождения на стационаре с 05.05.2010 |
| адрес  | Эрнст-Грубе-Штрассе 40 |
|  | 06097 Галле  |

от соблюдения ими врачебной тайны.

Я даю своё согласие на то, что

документы, касающиеся меня, например, больничные листы, история болезни, врачебные записки, результаты обследования, рентгеновские снимки, экспертизы,

а также

акты, составленные учреждениями, различными страховыми организациями, в которых могут находиться врачебные диагнозы и оценки моего состояния здоровья,

а также

документы о лечении и диагнозе выданные врачами и больницами, в которых я проходила или прохожу курс лечения,

будут опубликованы и будут использованы для установления стоимости лечения.

Этим документом я освобождаю всех лечащих врачей, больницы, экспертов, все возможные страховые организации и учреждения от обязанности соблюдения тайны.

Галле, 05.01.2011

Подпись составителя документа