

Health Fund for Children of Armenia

Transaction account: 220420257218000

Correspondent account: **1570070033850100**

Correspondent Bank: **Ameriabank**

**TIN: 06960088**

Address: 3/17 Hakob Hakobyan,

Yerevan, Armenia



### Financial Report

N	Item name	Number of Beneficiaries	Frequency (during a month )	Item Quantity	Payment received	Payout date	Cost in USD
1	Surgery for an aneurysm	1 (Inesa)			Yes	08.08.2025	\$7,500
						<b>Total</b>	<b>\$7,500</b>

Director of Health Fund for Children of Armenia

Armen Martirosyan

Signed by:

*Armen Martirosyan*

567B82D5925743D...

signature

Signed by:



stamp



**Ameriabank CJSC**  
2 Vazgen Sargsyan, Yerevan  
Phone:(+37410) 561111  
Fax:  
Email:info@ameriabank.am

Printed on:08/08/2025 16:04 (UTC+04:00)

### International Transfer No. 001680

Date(30)	<b>08/08/2025</b>
ID	<b>8493a354-894f-4106-8966-f110e285ddb2</b>
Amount(32A)	<b>87,300.00 USD Eighty seven thousand three hundred dollar</b>
Receiving country	<b>DE</b>
Remitter (50)	<b>1570070033850101 HEALTH FUND FOR CHILDREN OF ARMENIA</b>
Beneficiary(59)	
Name Address City Country Beneficiary Account	<b>Charite Universitätsmedizin Berlin - Berlin DE DE89100700000711000004</b>
Beneficiary Bank(57A)	
SWIFT Code Name Address City Country Bank Account	<b>DEUTDEBBXXX DEUTSCHE BANK AG OTTO SUHR ALLEE 6-16 BERLIN GERMANY -</b>
Details(70)	
Details	<b>/TXT:For Inesa Suchyan treatment, Medical treatment</b>
Charges(71A)	<b>The payer bears all costs, including those of the intermediary banks</b>
Charge Account	<b>1570070033850100</b>
Signatory	<b>ARMEN MARTIROSYAN</b>
Signature Rank	<b>I, II</b>
Date	<b>08/08/2025 15:51:09.013</b>
Token Name	<b>Ameria Token</b>
Token Serial No.	<b>FDY9900876</b>
Signature	<b>221762   Face ID</b>

**Confirmed**

Charité - Universitätsmedizin Berlin | Charitéplatz 1 | 10117 Berlin – Germany

Suchyan, Inesa

Per Email:

KV-Nummer: KV2025-28082-19994-25-03-19

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](http://www.charite.de)

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

Berlin, 19. März 2025

## Kostenvoranschlag

**Patient:** [REDACTED] Inesa

**Geboren am:**

**Klinik:** Klinik für Neurochirurgie

**Leitung:** Herr Prof. Dr. Vajkoczy

durch die

Charité Healthcare Services  
GmbH

Geschäftsführer: Richard S. Blanchard  
Amtsgericht Charlottenburg HRB 63223

Abteilung:

Customer Relations

Besucheradresse:  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin

Campusadresse:  
Hufelandweg 7A

Telefon +49 30 450 578244  
E-Mail: [international-patients@charite.de](mailto:international-patients@charite.de)  
[www.chs-charite.de](http://www.chs-charite.de)

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

Sehr geehrte Familie Suchyan,

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

**72.400,00€**

und basieren auf folgendem Behandlungsszenario: Bypass-OP, Anästhesie, Labor, CT, DSA

Allgemeine Krankenhausleistungen:	
Behandlungskosten	43.354,33 €
Stationäre Behandlungskosten	43.323,93 €
Zusatzentgelte	30,40 €
Ärztliche Wahlleistungen:	
Hauptbehandelnder Chefarzt	14.500,00 €

Beteiligte Kliniken/Institute	3.700,00 €
<b>Unterbringung und Verpflegung:</b>	
Behandlungsdauer (Tage), inkl. bis 5 Tage ITS, falls verfügbar	19
1-Bett-Zimmer	2.590,00 €
Begleitperson	1.140,00 €
<b>Reserve</b>	<b>6.620,67 €</b>
<b>Servicegebühren</b>	<b>495,00 €</b>
<b>Gesamtsumme Kostenvoranschlag</b>	<b>72.400,00 €</b>

CHARITÉ -  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
BERLIN

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 [international-patients@charite.de](mailto:international-patients@charite.de). Damit akzeptieren Sie die hier genannten Abrechnungsgrundlagen.
- 2) Die **100%ige Vorauszahlung** der geschätzten Behandlungskosten in Höhe von 72.400,00 €.

Die Vorauszahlung kann per Überweisung unter Angabe des Patientennamens und der KV-Nummer KV2025-28082-19994-25-03-19 vorgenommen werden.

Die Terminabstimmung und Aufnahme kann erfolgen, sobald

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

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

Bitte setzen Sie sich mit unserem Customer Relations Team zwecks Terminabstimmung per E-Mail ([international-patients@charite.de](mailto:international-patients@charite.de)) in Verbindung. Für Fragen stehen wir Ihnen auch unter +49 30 450578244 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Charité Healthcare Services GmbH  
Bundesallee 39 - 40a | 10717 Berlin