

11.10.2022 г.

Для предъявления по месту требования

**Имя, фамилия пациента:****Милана Самигуллаева****Диагноз:****саркома Юинга**

Эта смета расходов составлена на основе медицинских документов, предоставленных пациентом.

Оценка:

Включая амбулаторные тесты: консультация детского онкогематолога, остеосцинтиграфия, осмотр и внедрение дисков, пересмотр биопсии, лабораторные анализы + анализы мочи, КТ, рентгенография грудной клетки, УЗИ и т.д.   
прибл. 5 000-10 000 дол. США**Возможное онкологическое лечение** (операция, химиотерапия, лучевая терапия): прибл. 150 000-200 000 дол. США.

Указанная стоимость обследования является ориентировочной и может быть изменена в зависимости от медицинских рекомендаций.

**После оценки в Медицинском центре имени Хаима Шибы вам будет предоставлена обновлённая смета расходов на лечение, предложенная лечащим врачом, который также объяснит риски и преимущества, связанные с этим лечением.**Описание и стоимость медицинских услуг должны основываться на прейскуранте цен, опубликованном на веб-сайте Министерства здравоохранения <http://www.health.gov.il>**Необходимо внести сумму в размере 50 000 долларов США до прибытия в Медицинский центр имени Хаима Шибы для оценки и начала лечения.****Банковские реквизиты:**Medical Research and Development Fund Sheba Medical Center  
(Фонд медицинских исследований и разработок Медицинского центра имени Хаима Шибы):  
Счёт № 508637/88 Банк Leumi Le Israel, Филиал 800  
19 Herzl Street, Tel Aviv, Israel  
Swift #LUMIILITXXX  
IBAN CODE#IL29010800000050863788

Страница 1 из 2



Tel: +972-3530-3100

Fax: +972-3530-8040

За дни госпитализации взимается плата в размере 1 500 долларов США в день, а за любые дни госпитализации в отделении интенсивной терапии взимается плата в размере 3 500 долларов США в день в течение первых 4-х дней и 3 150 долларов США с 5-го дня.

Указанная цена не включает проживание.

Медицинский координатор будет сопровождать вас в Медицинском центре имени Хаима Шибы бесплатно.

Указанные цены действительны в течение двух месяцев.

Обслуживание в Медицинском центре имени Хаима Шибы предоставляется только на английском или русском языках.

Будем рады предложить Вам нашу помощь.

Для получения информации по возникшим у вас вопросам вы можете связаться с нами.

**Отделение по международному обслуживанию пациентов**

**Медицинский центр имени Хаима Шибы, Израиль**

**Телефон +9723-5303100**

**Печать Медицинского центра**

Пожалуйста, подтвердите получение данного письма и принятие вышеуказанной сметы расходов, подписав форму ниже и вернув её в наш офис.

**Кому: Фонд медицинских исследований Медицинского центра имени Хаима Шибы**

**От:** \_\_\_\_\_ от имени \_\_\_\_\_  
Имя, фамилия Компания/Физическое лицо

Мы согласны с условиями, изложенными в Вашем предложении, и согласны оплатить все медицинские и другие услуги, предоставляемые Медицинским центром имени Хаима Шибы.

Настоящим я заявляю, что я не являюсь гражданином Государства Израиль.

Имя, фамилия \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_