

ШИБА**GLOBAL**

Тель ха Шомер

Patient Services

08/03/2023

Педиатрическая программа ТКМИмя пациента:Марычева ТатьянаДиагноз:ОМЛ

Данное ценовое предложение предоставлено на основании медицинских документов, предоставленных пациентом.

Оценка:

Включает амбулаторные тесты: сканирование костей, функции легких, MUGA, лабораторные анализы, биопсию костного мозга, визуализации: КТ, УЗИ, ядерную медицину и др.

прибл.: 8,000-15,000 \$

Мы хотели бы обратить ваше внимание на то, что пациенту может потребоваться пройти предтрансплантационную программу. После обследования в Медицинском центре Шибам вам будет предоставлена обновленная смета расходов на лечение, предложенная лечащим врачом, который также объяснит риски и преимущества онкологического лечения / ТКМ.

Онкологическое лечение до ТКМ (не вкл.ТКМ):
50,000-100,000 \$

прибл.:

Возможная программа ТКМ:

Поиск донора, сбор и транспортировка:

1. HLA подтверждающее типирование (за тест)	1,900 \$
2. Бюджет на поиск донора (зависит от количества поисков) * Перед поиском необходимо внести на депозит 5,000 \$	500 \$
3. Бюджет на разовый сбор от одного донора и транспортировку (кроме доноров из США)	до 20,000 \$

Тип необходимой трансплантации будет определен на основании результатов теста:

1. Аллогенная трансплантация	154,000 \$
ИЛИ	
2. Гаплоидентичная трансплантация	194,000 \$

В стоимость включено:

1. До 30 дней пребывания в отделении Трансплантации Костного Мозга.
2. Амбулаторные контрольные визиты до 2 месяцев с даты выписки.
3. Химиотерапия, связанная с трансплантацией.

В стоимость НЕ включено:

1. Лечение основного заболевания; стоматологическое лечение; лучевая терапия; продукты крови; установка центрального катетера; ТПН; специальные аптечные услуги, такие как Ритуксимаб, Милотарг, Ньюоген, Треосульфат, Тиотепа/Тепадина, Эменд, ВВИГ и др.	
2. Указанные цены действительны до двух месяцев.	
3. Продукты крови. Стоимость единицы крови приблизительно 280\$, предполагаемое количество около 50-200 единиц.	
4. Медицинские процедуры/операции (такие как IT-тестирование), помимо трансплантации, будут оплачиваться отдельно.	
5. Оценка для донора (анализы крови, типирование и т.д.)	прибл. 1,000-2,000 \$
6. Сбор стволовых клеток для криоконсервации (при необходимости)	23,000 \$
7. Хранение до 5 лет, оплата вперед (при необходимости)	4,100 \$
8. Проживание и транспортировка больного, сопровождающего лица.	

Примечания:

1. Доплата в случае трансплантации пуповинной крови (за одну дозу и при необходимости) 15,000 \$
2. Все необходимые анализы и лечение будут оплачиваться по тарифу МЗ Израиля для пациентов-туристов.

3. За каждый дополнительный день госпитализации взимается плата в размере **1500 \$** в день.

За госпитализацию в отделение интенсивной терапии будет взиматься плата в размере **3500 \$** в день в течение первых трех дней и **3150 \$** в день с четвертого дня.

4. Лечащие врачи могут определить, необходимость других диагностических исследований, кроме перечисленных выше (например, УЗИ, КТ, МРТ и т. д.); затраты, на которые не включены в эту смету. С пациента будет взиматься плата по тарифу Минздрава Израиля для туристов. Описание и стоимость медицинских услуг будут основываться на прайс-листе, опубликованном на сайте Министерства здравоохранения по адресу: <http://www.health.gov.il>.

5. Касательно пост-трансплантационного периода, лечащие врачи могут определить, что необходимы другие методы лечения и/или диагностические исследования, отличные от перечисленных выше (например, УЗИ, КТ, МРТ, специальные лабораторные исследования и т. д.).

6. Пациента должен сопровождать родственник.

7. Обслуживание в Медицинском центре Шива осуществляется только на английском или русском.

8. Пациент должен прибыть со всеми образцами соматических патологий и дисками со всеми визуализирующими тестами.

9. Цены могут меняться в зависимости от курса доллара.

Оплата:

До прибытия в Медицинский центр ШИБА необходимо внести залог в размере **100 000\$**.

Оплата может быть произведена посредством банковского перевода на наш счет, как указано ниже:



Account Details: Medical Research and Development Fund Sheba Medical Center: Account No. 508637/88 Bank Leumi Le Israel, Branch 800

19 Herzl Street, Tel Aviv, Israel
Swift #LUMIILITXXX
IBAN CODE#IL29010800000050863788

Пожалуйста, подтвердите получение и согласие с приведенной выше сметой расходов, подписав форму ниже и вернув ее в наш офис.

Кому: Фонд медицинских исследований Медицинского центра Шиба

От: _____ от имени _____

Имя Компания / физическое лицо

Мы согласны с условиями, изложенными в вашем предложении, и согласны оплатить все медицинские и другие услуги, предоставляемые Медицинским центром Шиба.

Настоящим заявляю, что не являюсь гражданином Государства Израиль.

Имя _____

Подпись _____

Дата подписания: _____

Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к нам, если вам нужна дополнительная информация. Мы с нетерпением ждем возможности предложить нашу помощь.

Перевод сделан с английского языка

wemedoffice@gmail.com

972 54 8162855 +