



Университетский
медицинский
центр
Хадасса

Основана Хадассой, Женской
сионистской организацией Америки

Дата выдачи: 04.04.2022

Действителен по: 04.07.2022

Справка: 30268901/30268896

Печать: «Медицинская организация Хадасса – Израиль»

Имя пациента: МАРИНА
Фамилия пациента: ДУДЕНКО
Номер записи: Z - 3468654
Номер паспорта/национальность: 674922

Настоящим подтверждается, что вышеуказанный пациент нуждается в медицинских услугах стоимостью 71 240 Евро.

Код услуги	Название услуги	Имя врача	Количество процедур	Стоимость за процедуру EUR	Общая стоимость EUR
288631	РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЮТЕЦИЕЙ		2	7,199	14,398
999675	ОПЛАТА АКССУАРА/ИМПЛАНТАТА		2	7,763	15,526
999675	СКИДКА			-20%	-3,105
999101	ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ - ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПЛАТУ		4	3,299	13,196
999844	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ		15	1,894	28,410
999777	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ	Проф. С. Глазберг	5	563	2,815
	ОБЩИЕ РАСХОДЫ				71,240

ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ДО 15 ДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.

Это ценовое предложение действительно только в том случае, если оно заверено оригинальной печатью "Хадассы" и подписано представителем отдела по работе с международными пациентами.

Согласно израильскому законодательству, оплата наличными ограничена ценовыми предложениями, которые не превышают 55 000 шекелей или эквивалент в иностранной валюте на день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемой процедуры и/или фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантатов.

Окончательная цена будет определена в соответствии с фактически выполненной процедурой.

Данная расценка действительна в течение 90 дней.



Дополнительные расходы могут быть понесены за дополнительные анализы и/или процедуры, которые могут возникнуть в течение предполагаемого медицинского обслуживания. Расходы на дополнительные анализы и/или процедуры будут взиматься в соответствии с расценками "Хадассы" на момент лечения.

Медицинская Организация Хадасса (PBC)

Эйн Керем
P.O.В. 12000, Иерусалим 9112001,
Израиль Гора Скопус (Хар Хатзофим)
P.O.В. 24035, Иерусалим 9124001,
Израиль
www.hadassah.org.il

Обратите внимание на следующее:

1. Пожалуйста, не забудьте взять с собой паспорт, который является обязательным для регистрации



Университетский
Медицинский центр
Хадасса

Дополнительные дни госпитализации оплачиваются из расчета 1,894 евро в день Основана Хадассой, Женской Сионистской организацией Америки

Любые дни, требующие госпитализации в ICU (отделение интенсивной терапии), оплачиваются дополнительно к оплате, указанной в разделе 2, из расчета 3 299 евро в день.

2. Если пациент несовершеннолетний или не в состоянии самостоятельно принимать решения, необходимо присутствие родителя или законного опекуна.

С. Оплата:

Полная оплата в размере 71 240 евро требуется до начала первичного лечения.

Для вашего удобства можно сделать банковский перевод на счет медицинской организации "Хадасса". (Пожалуйста, имейте в виду, что зачисление средств на счет больницы занимает примерно 3-5 рабочих дней).

Оплата должна быть произведена по адресу:

Медицинская организация "Хадасса" - свифт-код POALITXXX,
Банк Хапоалим, #436, ул. 26 Харокмим, Холон, Израиль.

IBAN CODE: 1L41012436000000025000

Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию вашего банковского перевода (свифт) по адресу: International@hadassah.org.il

Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к нам, если вам потребуется дополнительная информация или помощь, по почте bid@hadassah.org.il.

С уважением,

Отдел по работе с иностранными
пациентами

Experience
the new
Hadassah

Медицинская Организация Хадасса (PBC)

Эйн Керем
P.O.B. 12000, Иерусалим 9112001,
Израиль Гора Скопус (Хар Хатзофим)
P.O.B. 24035, Иерусалим 9124001,
Израиль
www.hadassah.org.il

Печать: «Медицинская организация Хадасса – Израиль»

Имя пациента: МАРИНА
 Фамилия пациента: ДУДЕНКО
 Номер записи: Z - 3468654
 Номер паспорта/национальность: 674922



Университетский
 Медицинский
 Центр
 Хадасса

Основана Хадассой, женской сионистской организацией Америки

Дата выдачи: 04.04.2022

Действителен по: 04.07.2022

Справка: 30268901/30268896

Настоящим подтверждается, что вышеуказанный пациент нуждается в медицинских услугах стоимостью 44,343 Евро

Код услуги	Название услуги	Имя врача	Количество	Стоимость EUR	Общая стоимость EUR
999777	ЧАСТНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ	ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	7	563	3,941
227779	ЧАСТНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ РАДИОЛОГА	ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	2	619	1,238
233837	КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ПАТОЛОГИИ	ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	2	836	1,672
785	ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ГЕМАТО-ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР		25	916	22,900
684	ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ГЕМАТО-ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР		15	374	5,610
123008	СЕДАЦИЯ		1	622	622
217186	ОПИСАНИЕ МОРФОЛОГИИ КОСТНОГО МОЗГА		1	202	202
217385	ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПОДМНОЖЕСТВ ЛИМФОЦИТОВ		1	1,388	1,388
510061	КАРИОТИП В КОСТНОМ МОЗГЕ		1	791	791
217415	ПЕРЕСТРОЙКА В- И Т-КЛЕТОК		1	573	573
510440	МОЛЕКУЛЯРНАЯ ЦИТОГЕНЕТИКА МЕТОД ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ГИБРИДИЗАЦИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ IN SITU В КОСТНОМ МОЗГЕ		1	682	682
217336	МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДИГНОЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ		1	791	791
996103	ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕСТ		1	1,764	1,764
997452	БИОПСИЯ КОСТНОГО МОЗГА		1	2,169	2,169
	ОБЩИЕ РАСХОДЫ				44,343

Это ценовое предложение действительно только в том случае, если оно заверено оригинальной печатью "Хадассы" и подписано представителем отдела по работе с международными пациентами.

Согласно израильскому законодательству, оплата наличными ограничена ценовыми предложениями, которые не превышают 55 000 шекелей или эквивалент в иностранной валюте на день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемой процедуры и/или фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантатов.

Окончательная цена будет определена в соответствии с фактически выполненной процедурой. Данная расценка действительна в течение 90 дней.

Дополнительные расходы могут быть понесены за дополнительные анализы и/или процедуры, которые могут возникнуть в течение предполагаемого медицинского обслуживания. Расходы на дополнительные анализы и/или процедуры будут взиматься в соответствии с расценками "Хадассы" на момент лечения.

Пожалуйста, обратите внимание на следующее:

1. Пожалуйста, не забудьте взять с собой паспорт, который является обязательным для регистрации. Дополнительные дни госпитализации оплачиваются по тарифу 1 894 евро в день. Дни, требующие госпитализации в отделении интенсивной терапии (ICU), оплачиваются дополнительно к оплате, указанной в разделе 2, из расчета 3 299 евро в день.
2. Если пациент несовершеннолетний или не в состоянии самостоятельно принимать решения, необходимо присутствие родителя или законного опекуна.



Медицинская Организация Хадасса (PBC)

Эйн Керем
P.O.B. 12000, Иерусалим 9112001,
Израиль Гора Скопус (Хар Хатзофим)
P.O.B. 24035, Иерусалим 9124001,
Израиль
www.hadassah.org.il



Университетский
Медицинский
Центр
Хадасса

Основан Хадассой, женской сионистской организацией Америки

С Оплата:

Полная оплата в размере 44 343 евро требуется до начала первичного лечения.

Для вашего удобства можно сделать банковский перевод на счет медицинской организации "Хадасса".
(Пожалуйста, имейте в виду, что зачисление средств на счет больницы занимает примерно 3-5 рабочих дней).

Оплата должна быть произведена по адресу:

Медицинская организация "Хадасса" - swift-код POALILITXXX,
Банк Хапоалим, #436, ул. Харокмим 26, Холон, Израиль.
IBAN CODE: IL410124360000000025000
Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию вашего банковского перевода (свифт) по адресу: International@hadassah.org.il

Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к нам, если вам потребуется дополнительная информация или помощь,
по почте Oid@hadassah.org.il.

С уважением,

Отдел по работе с международными пациентами

Experience
the new
Hadassah

Медицинская Организация Хадасса (PBC)

Эйн Керем
P.O.B. 12000, Иерусалим 9112001,
Израиль Гора Скопус (Хар Хатзофим)
P.O.B. 24035, Иерусалим 9124001,
Израиль
www.hadassah.org.il



Университетский
Медицинский
Центр
Хадасса

Основан Хадассой, женской сионистской организацией Америки

Печать: «Медицинская
организация Хадасса – Израиль»

Имя пациента: МАРИНА
Фамилия пациента: ДУДЕНКО
Номер записи: Z - 3468654

Дата выдачи: 04.04.2022

Действителен по: 04.07.2022

Справка: 51415793\51415776

Настоящим подтверждается, что вышеуказанный пациент нуждается в медицинских услугах на сумму **21,468 евро**

Код услуги	Название услуги	Имя врача	Количество	Стоимость EUR	Общая стоимость EUR
226736	СКАНИРОВАНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СОМАТОСТАТИНА		1	10,474	10,474
226297	М.Й.БГ С СЕДАЦИЕЙ		1	9,868	9,868
999777	ЧАСТНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ		2	563	1,126
	ОБЩИЕ РАСХОДЫ				21,468

Это ценовое предложение действительно только в том случае, если оно заверено оригинальной печатью "Хадассы" и подписано представителем отдела по работе с международными пациентами.

Согласно израильскому законодательству, оплата наличными ограничена ценовыми предложениями, которые не превышают 55 000 шекелей или эквивалент в иностранной валюте на день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемой процедуры и/или фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантатов.

Окончательная цена будет определена в соответствии с фактически выполненной процедурой. Данная расценка действительна в течение 90 дней.

Дополнительные расходы могут быть понесены за дополнительные анализы и/или процедуры, которые могут возникнуть в течение предполагаемого медицинского обслуживания. Расходы на дополнительные анализы и/или процедуры будут взиматься в соответствии с расценками "Хадассы" на момент лечения.

Пожалуйста, обратите внимание на следующее:

1. Пожалуйста, не забудьте взять с собой паспорт, который является обязательным для регистрации. Дополнительные дни госпитализации будут оплачиваться из расчета 1 894 евро в день.



Университетский
Медицинский
Центр
Хадасса

Основан Хадассой, женской сионистской организацией Америки

Любые дни, требующие госпитализации в ICU (отделение интенсивной терапии), оплачиваются дополнительно к оплате, указанной в разделе 2, из расчета 3 299 евро в день

2. Если пациент несовершеннолетний или не в состоянии самостоятельно принимать решения, необходимо присутствие родителя или законного опекуна.

С. Оплата:

Полная оплата в размере 21 468 евро требуется до начала первичного лечения.

Для вашего удобства можно сделать банковский перевод на счет медицинской организации "Хадасса". (Пожалуйста, имейте в виду, что зачисление средств на счет больницы занимает примерно 3-5 рабочих дней).

Оплата должна быть произведена по адресу:

Медицинская организация "Хадасса" - swift-код POALITXXX,
Банк Хапоалим, #436, ул. 26 Харокмим, Холон, Израиль.
IBAN CODE: 11_410124360000000025000
Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию вашего банковского перевода (свифт) по адресу: international@hadassah.org.il

Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к нам, если вам потребуется дополнительная информация или помощь, по почте bid@hadassah.org.il.

С уважением,

Отдел по работе с международными пациентами



Patient First Name: MARINA
 Patient Last Name: DUDENKO
 Record Number: Z - 3468654
 Passport Number/Nationality: 674922

Date of Issue: 04.04.2022
 Valid to: 04.07.2022
 Reference: 30268901/30268896

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 71,240 EUR

Service code	Service name	Doctor's Name	Number of units	Unit cost EUR	Total cost EUR
288631	RADIOPHARMACEUTICAL THERAPY WITH LUTETIU		2	7,199	14,398
999675	PAYMENT FOR ACCESSORY / IMPLANT		2	7,763	15,526
999675	Discount			-20%	-3,105
999101	INTENSIVE CARE - ADDITIONAL CHARGE		4	3,299	13,196
999844	HOSPITALIZATION		15	1,894	28,410
999777	PRIVATE CONSULTATION	Pr. S. Glasberg	5	563	2,815
	TOTAL CHARGES				71,240

THE TREATMENT INCLUDE UP TO 15 HOSPITALIZATION DAYS.

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Experience
 the new
 Hadassah

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1,894 EUR per day by Hadassah, the Women's Zionist Organization of America

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charge in section 2 at the rate of 3,299 EUR per day.

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **71,240 EUR** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POALITXXX,

Bank Hapoalim, #436, Harokmim St. 26, Holon, Israel.

IBAN CODE: IL41012436000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International@hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il

Sincerely,

International Patient Department



Experience
the new
Hadassah

Hadassah Medical Organization (PBC)

Ein Kerem
P.O.B. 12000, Jerusalem 9112001, Israel
Mount Scopus (Har Hatzofim)
P.O.B. 24035, Jerusalem 9124001, Israel
www.hadassah.org.il



Patient First Name: MARINA
Patient Last Name: DUDENKO
Record Number: Z - 3468654
Passport Number/Nationality: 674922

Date of Issue: 04.04.2022
Valid to: 04.07.2022
Reference: 30268901/30268896

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 44,343 EUR

Service code	Service name	Doctor's Name	Number of units	Unit cost EUR	Total cost EUR
999777	PRIVATE CONSULTATION	GENERAL DOCTOR	7	563	3,941
227779	RADIOLOGIC PRIVATE CONSULTATION	GENERAL DOCTOR	2	619	1,238
233837	PATHOLOGY CONSULTATION	GENERAL DOCTOR	2	836	1,672
785	PEDIATRIC HEMATO-ONCOLOGY DAY CARE		25	916	22,900
684	PEDIATRIC CLINIC HEMATO-ONCOLOGY DAY CARE		15	374	5,610
123008	SEDATION		1	622	622
217186	BONE MARROW MORPHOLOGY DESCRIPTION		1	202	202
217385	IMMUNOPENOTYPING OF LYMPHOCYTE SUBSETS		1	1,388	1,388
510061	KARYOTYPE IN BONE MARROW		1	791	791
217415	B-& T-CELL REARRANGMENT		1	573	573
510440	MOLECULAR CYTOGENETICS FISH IN BONE MARROW		1	682	682
217336	MOLECULAR DIGNOSIS OF MALIGNANT DISEASE		1	791	791
996103	LABARATORY TEST		1	1,764	1,764
997452	BONE MARROW BIOPSY		1	2,169	2,169
	TOTAL CHARGES				44,343

Experience
the new
Hadassah

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1,894 EUR per day.

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charge in section 2 at the rate of 3,299 EUR per day.

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **44,343 EUR** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POALILITXXX,

Bank Hapoalim, #436, Harokmim St. 26, Holon, Israel.

IBAN CODE: IL410124360000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International@hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il

Sincerely,

International Patient Department



Experience
the new
Hadassah



Patient First Name: MARINA
 Patient Last Name: DUDENKO
 Record Number: Z - 3468654
 Passport Number/Nationality: 674922

Date of Issue: 04.04.2022
 Valid to: 04.07.2022
 Reference: 51415793\51415776

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 21,468 EUR

Service code	Service name	Doctor's Name	Number of units	Unit cost EUR	Total cost EUR
226736	SOMATOSTATIN RECEPTOR SCAN		1	10,474	10,474
226297	M.I.BG WITH SEDATION		1	9,868	9,868
999777	PRIVATE CONSULTATION		2	563	1,126
	TOTAL CHARGES				21,468

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1,894 EUR per day.

Experience
the new
Hadassah

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charges in section 2 at the rate of 3,299 EUR per day

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **21,468 EUR** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POAHLITXXX,

Bank Hapoalim, #436, Harokmim St. 26, Holon, Israel.

IBAN CODE: IL41012436000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International@hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il

Sincerely,

International Patient Department



Ein Kerem
P.O.B. 12000, Jerusalem 9112001, Israel
Mount Scopus (Har Hatzofim)
P.O.B. 24035, Jerusalem 9124001, Israel
www.hadassah.org.il

Hadassah Medical Organization (PBC)

Experience
the new
Hadassah