

Имя пациента: Лев

Дата выпуска: 23.12.2021

Фамилия пациента: Некрасов

Дата печати: 23.12.2021

Номер записи: з-3486599

Референс номер: 30215450

Номер паспорта/гражданство: Россия

### Расчетная стоимость трансплантации костного мозга

Мы будем рады приветствовать Вас в нашем Медицинском Центре.

В ответ на Ваш запрос, ниже представлен расчетный прейскурант на процедуру трансплантации костного мозга.

Расчетная цена базируется на медицинской документации, предоставленной пациентом.

**А: Процедура неродственной трансплантации стволовых клеток от подходящего донора**

**В: Детали**

Код услуги	Наименование услуги	Имя врача	Количество	Стоимость в USD
999777	Частная консультация	Доктор Зайдман	1	575
149072	Поиск подходящего донора, несвязанного родством		1	24,357
520021 520009 520005	Молекулярное типирование генов гистосовместимости пациента (HLA)		1	2,760
999777	Частная консультация	Доктор Степенски	6	3,450
999777	Частная консультация	Врач общей практики	3	1,725

997852	Система порт-катетер		1	1,977
227487	Система порт-катетер		1	2,197
997457	Эхо-кардиология	Доктор Голендер	1	593
293039	Педиатрическая эхо-кардиология		1	221
149559	Трансплантация от подходящего донора, несвязанного родством (3 месяца)		1	132,969
996624	Трансплантация стволовых клеток	Доктор Зайдман	1	9,344
149574	Дополнительный период 3 месяцев, пакет госпитализации пост-трансплантационного лечения		1	32,482
999343	Логистика/проживание (до 7 месяцев для пациента и сопровождающего лица)		7	7,350
Всего				220,000

\*Указанные цены действительны в течении 90 дней.

\*\*Проживание общей продолжительностью до 7 месяцев оплачивается по цене 1050 \$ в месяц.

**Стоимость трансплантации включает:**

1. Подготовка к трансплантации (для пациента и донора).
2. Госпитализация (включая химиотерапию, радиотерапию, иммунологическое кондиционирование с антитимотическими антителами, прочие необходимые медикаменты, гипералиментация/парентеральное питание, собственно трансплантация и сопутствующие ей закупки).
3. Продукты крови, включая донорский аферез тромбоцитов и эритроцитов (включая фильтрацию и иррадиацию).
4. В трансплантационные сборы входит предварительная стоматологическая проверка.
5. Пост-трансплантационное лечение, длительностью максимум 6 месяцев с момента трансплантации и подготовительного периода, продолжительностью до трех недель перед трансплантацией (включает медикаменты и в случае необходимости, стоимости других госпитализаций).

**Стоимость трансплантации НЕ включает:**

1. Трансплантационные сборы не включают стоматологическое лечение.
2. В исключительных случаях, когда трансплантация требует использования пуповинной крови или импланта из специального реестра доноров костного мозга, могут потребоваться дополнительные сборы для пакета трансплантации.
3. Молекулярное типирование генов гистосовместимости человека для членов семьи: в случае необходимости, сбор составит **\$ 2,760** для каждого члена семьи.

4. Данное предложение не включает пре-трансплантационное лечение, целью которого является индукция ремиссии или оперативное удаление опухоли, предшествующее трансплантации.

**Пожалуйста, примите к сведению:**

1. Дополнительная госпитализация должна быть оплачена по тарифу **\$ 1,821** за каждый день.
2. В случае, если требуется дополнительный 3-х месячный пакет госпитализации (до 6 месяцев в общей сложности), он должен быть оплачен по тарифу **\$32 482**.
3. Любая дополнительная процедура/операция, кроме как, собственно, трансплантация должна быть оплачена согласно предоставляемой услуге.
4. Данный расчетный ценовой пакет может быть изменен в корреляции с назначаемым лечением по показаниям лечащего врача.
5. Дополнительные стоимости могут взиматься за дополнительные проверки и, или процедуры, которые могут быть назначены в рамках оказания ожидаемой медицинской помощи по показаниям. Они должны быть оплачены согласно установленным ценам Медицинского Центра Хадасса на момент лечения.

**С. Оплата:**

**Полная оплата стоимостью \$ 220 000** должна быть внесена перед первичным обследованием.

Для Вашего удобства, банковский перевод может быть сделан на счет Медицинского Центра Хадасса (просим обратить внимание, что процесс кредитования счета больницы может занять приблизительно три рабочих дня).

**Для совершения оплаты:**

**Медицинская Организация Хадасса Hadassah Medical Organization, свифт код ROA111ITXXX,**

**Банк Хапоалим (Hapoalim Bank), Хар Хотзим (Har Hotzvim), #436, 1 Хамарпе ул (Hamarpe st.), Иерусалим, Израиль**

**IBAN код : IL41012436000000025000**

**Номер счета 25000**

Пожалуйста, пришлите копию банковского перевода (свифт) на:

[Laurence@hadassah.org.il](mailto:Laurence@hadassah.org.il)

В случае, если Вам нужна дополнительная информация или помощь посредством электронной почты, можете обращаться на [bid@hadassah.org.il](mailto:bid@hadassah.org.il)