



Tel: +972-3530-3100
Fax: +972-3530-8040

29/01/2023

To whom it may concern

Patient: Semkin Dmitrii -880106153

Diagnosis: Neuroblastoma

This price estimate is provided based on the medical documents made available by the patient.

Treatments:

1. One cycle of antibody treatment during hospitalization – **€73,600**
2. Possible surgery - **€32,200 - €46,000**
3. Possible radation treatment – **€27,600**
4. Possbile additional hospitalization days and treatment – **€46,000**
5. Autologous Stem Cell transplant - **€69,000**

The price includes:

1. One S.C. Collection (not including Mozobil).
2. Up to 30 days hospitalization and up to one month of ambulatory follows up in BMT day care unit, from the discharged day (physician consultation's & routine blood test).

The price does NOT include:

1. Second S.C. Collection, if needed (not including Mozobil) **€21,160**
- *Cost of one ampule of Mozobil (If needed) **€9,200**
2. Storage up to 5 years paid in advance (if needed) **€3,800**
3. Treatment for the basic disease; dental treatment; radiotherapy; blood products; central line insertion; TPN; special pharmacy services, such as Rituximab, Mylotarg, Neupogen, Treosulfan, Tiotepa/Tepadina, Carmustine, Emend, etc.
4. Blood products. Cost per unit of blood approx. €248, expected about 50-200 units.
5. Medical procedures/operations (such as IT testing) besides the transplantation.
6. Accommodation and transportation neither for the patient nor for the accompanying person.

עמוד 1 מתוך 3



Tel: +972-3530-3100
Fax: +972-3530-8040

Notes:

1. Quoted prices are valid for up to two months.
2. All the necessary tests and treatments will be charged under the tariff of the Israeli MoH for tourist patients.
3. Any additional day of hospitalization will be charged at a rate of €1,400 per day. Hospitalization in the ICU will be charged at €3,220 per day for the first four days and €2,900 per day from the fifth day.
4. The treating physicians may determine that other diagnostic tests other than those listed above are necessary (such as US, CT, MRI, etc.); the costs of which are not included in this estimate.
5. The patient will be charged under the tariff of the Israeli MOH for tourists. The description and cost of medical services will be based on the price list published on the Ministry of Health website at: <http://www.health.gov.il>.
5. Regarding the **post-transplantation period**, the treating physicians may determine that other treatments and/or diagnostic tests other than those listed above are necessary (such as US, CT, MRI, special lab tests, etc.).
6. A relative should accompany the patient.
7. Service at Sheba Medical Center is provided in English or Russian only.
8. The patient has to arrive with all physical pathology samples and all imaging tests CD'S.
9. Prices may vary depending on the dollar exchange rate.

עמוד 2 מתוך 3



SHEBA GLOBAL
Tel HaShomer Patient Services

Tel: +972-3530-3100
Fax: +972-3530-8040

Payment can be made by means of a bank transfer to our account, as specified below.

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#IL290108000000050863788

Please confirm your receipt and acceptance of the above cost estimate by signing the form below and returning it to our office.

To:	Medical Research Fund of Sheba Medical Center	
From:	_____ on behalf of _____	
	Name	Company / Individual
We agree to the terms stated in your proposal and agree to pay for all medical and other services provided by Sheba Medical Center.		
I hereby declare that I am not a citizen of the State of Israel.		
	Name	_____
	Signature:	_____ Date: _____

Please feel free to contact us if you need further information.
We look forward to offering our assistance.

Global Patient Services
Sheba Medical Center, Israel
Phone: +9723-5308100



עמוד 3 מתוך 3

Медицинский Центр

ШИБА

Тел.: +972-3530-3100

Тель-Хашамер

Факс: +972-3530-8040

Глобальные медицинские услуги

29/01/2023

Для предъявления по месту требования

Пациент: Семкин Дмитрий - 880106153

Диагноз: нейробластома

Данный счет-проформа предоставляется на основании медицинских документов, предоставленных пациентом.

Лечение:

1. Один цикл лечения антителами во время госпитализации – 73 600 €
2. Возможная операция – 32 000 – 46 000 €
3. Возможная радиотерапия – 27 600 €
4. Дополнительные дни госпитализации и лечения – 46 000 €
5. Аутологическая трансплантация стволовых клеток – 69 000 €

В стоимость включено:

1. Один забор стволовых клеток (не включая препарат Mozobil).
2. До 30 дней госпитализации и до одного месяца амбулаторного наблюдения в дневном стационаре ТКМ со дня выписки (консультация врача и плановый анализ крови).

В стоимость НЕ включено:

1. Второй забор стволовых клеток, при необходимости (не включая препарат Mozobil). – 21 160 €
*Стоимость одной ампулы препарата Mozobil (при необходимости) - 9 200 €
2. Хранение до 5 лет с предоплатой (при необходимости) – 3 800 €
3. Лечение основного заболевания: стоматологическое лечение; лучевая терапия; препараты крови; введение центрального катетера; полное парентеральное питание; специальные аптечные услуги, такие как препараты Rituximab, Mylotarg, Neupogen, Treosulfan, Tiotepa/Терадина, Carmustine, Emend и т.д.
4. Продукты крови. Стоимость единицы крови около 248 €, ожидается около от 50 до 200 единиц.
5. Медицинские процедуры/операции (такие как тестирование ИТ) помимо трансплантации.
6. Проживание и транспорт - ни для больного, ни для сопровождающего лица.

Примечание:

1. Указанные цены действуют в течение двух месяцев.
2. Все необходимые анализы и лечение будут оплачиваться по тарифу Минздрава Израиля для пациентов - туристов.
3. За каждый дополнительный день госпитализации взимается плата в размере 1400 € в день. За госпитализацию в отделение интенсивной терапии будет взиматься плата в размере 3220 € в день в течение первых четырех дней и 2900 € в день с пятого дня.
4. Лечащие врачи могут рекомендовать другие диагностические тесты, кроме вышеперечисленных (например, УЗИ, КТ, МРТ и т. д.), затраты на дополнительные диагностические исследования не включены в эту смету.
5. С пациента взимается плата по тарифу Минздрава Израиля для туристов. Описание и стоимость медицинских услуг будет основываться на прейскуранте, опубликованном на сайте Минздрава по адресу: <http://www.health.gov.il>.
5. Что касается пост-трансплантационного периода, лечащие врачи могут определить, что необходимы другие методы лечения и/или диагностические тесты, отличные от перечисленных выше (например, УЗИ, КТ, МРТ, специальные лабораторные анализы и др.).
6. Пациента должен сопровождать родственник.
7. Обслуживание в Медицинском центре «Шива» предоставляется только на английском или русском языках.
8. Пациент должен прибыть на лечение со всеми имеющимися образцами физической патологии и компакт-дисками со всеми визуализирующими тестами.
9. Цены могут варьироваться в зависимости от курса доллара.

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

Реквизиты счета: Фонд медицинских исследований и разработок Sheba :Medical Center

Счет № 508637/88 Банк Леуми Ле Исраэль, Филиал 800

Улица Герцль 19, Тель-Авив, Израиль

SWIFT #LUMIILITXXX

IBAN CODE#IL290108000000050863788

Пожалуйста, подтвердите свое получение и принятие вышеуказанной сметы расходов, подписав форму ниже и вернув ее в наш офис.

Кому: Фонд медицинских исследований Медицинского центра Шиба

От: _____ от
имени _____

Имя
лицо

Компания/частное

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

Настоящим я заявляю, что не являюсь гражданином Государства Израиль.

Имя _____

Подпись _____ Дата _____

Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к нам, если вам нужна дополнительная информация.

Мы с нетерпением ждем возможности предложить вам свою помощь.

Глобальные услуги для пациентов

Медицинский центр Шиба, Израиль

Телефон: +9723- 5308100

Копия соответствует оригиналу

Перевела Елена Бобяк