



Date: 20/03/23

Cost estimation NO: 43454-02

Patient Name: SEMEN LIASHKO

Patient No.: 4895330

The estimated cost of this evaluation\ treatment is: 70,057.95 EURO as follows:

#	Description of services	Quantity	EURO
1	Medical consultation	19.00	3,117.95
2	Oncologicalhematological treatment, without chemotherapeutic biological medications, per day adultchild	18.00	9,692.31
3	Pet ct scan	2.00	2,812.82
4	Inpatient hospitalization, per day, up to 3 days .	3.00	5,381.54
5	Inpatient hospitalization, per day, for fourth day or longer .	25.00	39,006.41
6	Thigh mri, without contrast material	3.00	2,550.00
7	Additional charge for mri contrast materials	3.00	363.08
8	Mri of the pelvic bones, without contrast material	2.00	1,700.00
9	General anesthesia for an ambulatory treatment or, alternatively, ambulatory procedure	4.00	2,356.92
10	Blood and laboratory tests	6.00	3,076.92
Sum			70,057.95

** Based on cash exchange rate 3.90

The above mentioned medical evaluation and treatment, cost and length of stay are according to the best of our abilities. They do not cover unexpected medical complications, medications, devices and services purchased outside the hospital and any additional expenses, e.g., accommodation, extras, transportation, etc., neither for the patient and nor for the accompanying person. The Medical Center is entitled to change or not to perform the suggested medical treatment and this according to the actual medical condition of the patient at the time of arrival.

It is of paramount importance that all available original clinical, laboratory (especially pathological and hematological slides) and imaging data (X-rays, CT-scans, US-pictures) should be brought to us together with the patient.

The cost estimate above will be valid for 1 months.



MEDICAL TOURISM

In order to be registered and to open a medical file at the medical center please send us the following:

1. Photocopy of your valid passport.
2. Signatures on this offer, returned by fax to: 972-3-6974594.
3. Official bank transfer request/ receipt for the advance payment to:

Bank Hapoalim, Beit Asia

Weizman st. 4, Tel-Aviv, Israel

Bank Code:12

Branch No: 567

Account No: 130533

"Tel Aviv Medical Center Research And Development Fund And Health Services"

SWIFT code: poalilit

IBAN no: IL29-0125-6700-0000-0130-533

Please bring a credit card with you as a deposit regardless of the manner of payment
(payment in advance or by another financing source).

For any additional information or request, please do not hesitate to contact us.

MEDICAL TOURISM
TEL AVIV MEDICAL CENTER
WEIZMAN st. TEL AVIV 642396
ISRAEL

Sincerely,

SHIRLY SADEH

Medical Tourism

Patient's name

Signature

Date

Государство Израиль
Министерство здравоохранения
Медицинский центр «Сураски»
Аффилированное подразделение Тель-Авивского университета
Медицинская школа им. Саклера
Отдел медицинского туризма

Дата: 20/03/2023

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №: 43454-02

Имя пациента: Ляшко Семен

Регистрационный номер: 4895330

Ориентировочная стоимость требуемого обследования/лечения составляет **70,057.95** Евро*:

	Описание	Кол-во	Стоимость
1	Врачебная консультация	19.00	3,117.95
2	Онко-гематологическое лечение, не включая стоимость химиопрепаратов и биологических препаратов, за 1 койко-день	18.00	9,692.31
3	ПЭТ-КТ	2.00	2,812.82
4	Госпитализация в стационаре, за 1 койко-день, до 3 дней после операции	3.00	5,381.54
5	Госпитализация в стационаре, за 1 койко-день, начиная с 4-го дня и далее	25.00	39,006.41
6	MPT бедра, без стоимости контрастного препарата	3.00	2,550.00
7	Стоимость контрастного препарата для MPT	3.00	363.08
8	MPT костей таза, без стоимости контрастного препарата	2.00	1,700.00
9	Общая анестезия при амбулаторных процедурах	4.00	2,356.92
10	Лабораторные исследования (кровь и др.)	6.00	3,076.92
Итого:			70,057.95

* На основании обменного курса **3.90**

В настоящую смету не включены расходы на непредвиденные медицинские осложнения, приобретение медикаментов, медицинской аппаратуры и услуг оказанных вне нашего лечебного учреждения, а также личные расходы пациента и сопровождающих его лиц (проживание, транспортные расходы и т. д.).

The State of Israel | Ministry of Health
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
"DANA-DWEK" CHILDREN'S HOSPITAL
Affiliated to Tel Aviv University
Sackler School of Medicine



מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
בית ידנה-דואק לילדים
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

Pediatric Hemato-Oncology Department
and bone marrow transplantation

המחלקה להמטו-אונקולוגיה ילדים
והשתלות מח עצם

Медицинский центр оставляет за собой право изменить или отменить предложенное лечение на основании фактического медицинского состояния пациента на момент его прибытия.

Крайне важно иметь при себе результаты всех пройденных ранее диагностических исследований, включая клинические и лабораторные (в частности, патологические и гематологические препараты), а также радиологические (результаты рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ и др.) исследования.

Настоящее ценовое предложение действительно в течение 1 месяца.

Для регистрации и открытия медицинской карты пациента необходимо предоставить:

1. Фотокопию действующего заграничного паспорта.
2. Заверенную личной подписью копию настоящего ценового предложения (переслать на номер факса 972-3-6974594).
3. Копию распоряжения о банковском переводе средств / квитанции о предоплате на банковский счет:

Bank Hapoalim, Beit Asia

Weizman St. 4, Tel-Aviv, Israel

Bank code: 12

Branch No: 567

Account No: 130533

"Tel Aviv Medical Center Research and Development Fund and Health Services"

SWIFT code: poalilit

IBAN no: IL29-0125-6700-0000-0130-533

*Необходимо иметь при себе кредитную карту в качестве гарантии оплаты, вне зависимости от фактической формы оплаты.

В случае возникновения дополнительных вопросов, просьба связаться с нами.

С уважением,
Ширли Садэ
Отдел медицинского туризма

Имя пациента: _____ Подпись: _____ Дата: _____