



Date: 18/06/23

Cost estimation NO: 43654-04

Patient Name: ELIZAVETA GRUNTSEVA

Patient No.: 4919681

The estimated cost of this evaluation\ treatment is: 60,963.24 EURO as follows:

#	Description of services	Quantity	EURO
1	Medical consultation	1.00	164.52
2	Radiotherapy ct	1.00	1,364.27
3	Radiotherapy, sarcoma, extremities, 3d t, 3d	1.00	25,409.77
4	Surgery 4	1.00	12,853.47
5	Hourly rate	1.00	2,570.69
6	Additional charge for multidisciplinary surgical team	3.00	7,712.08
7	Blood and laboratory tests	1.00	514.14
8	Ct	1.00	298.97
9	Blood typing antigen screening for compblood typing antigen screening for comper unit screened	1.00	191.52
10	Additional inpatient daycharge icu	2.00	1,589.20
11	Inpatient hospitalization, per day, up to 3 days after surgery .	3.00	2,737.79
12	Inpatient hospitalization, per day, for fourth day or longer	7.00	5,556.81
Sum			60,963.24

** Based on cash exchange rate 3.89

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.

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:

Routing No: IL010 837
BANK LEUMI LE-ISRAEL. B.M.
Branch: YEHUD 837
Address: 54 HAATZMAUT RD.YEHUD
SWIFT: LUMIILITXXX
IBAN: IL400110837000050860028
BENEFICIARY NAME: WORLD CHAMPIONS (R.A.)

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: 18/06/2023

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №: 43654-04

Имя пациента/-ки: Грунцева Елизавета
Регистрационный номер: 4919681

Ориентировочная стоимость требуемого обследования/лечения составляет **60,963.24** Евро*:

	Описание	Кол-во	Стоимость (Евро)
1	Врачебная консультация	1.00	164.52
2	Радиотерапия КТ	1.00	1,364.27
3	Радиотерапия, саркома конечностей, 3d t, 3d	1.00	25,409.77
4	Операция 4	1.00	12,853.47
5	Почасовая оплата	1.00	2,570.69
6	Дополнительная оплата за мультидисциплинарную хирургическую бригаду	3.00	7,712.08
7	Лабораторные исследования – кровь и др.	1.00	514.14
8	КТ	1.00	298.97
9	Типирование крови, антиген-скрининг	1.00	191.52
10	Дополнительная оплата за пребывание в ОИТ	2.00	1,589.20
11	Госпитализация в стационаре, за 1 койко-день, до 3 дней после операции	3.00	2,737.79
12	Госпитализация в стационаре, за 1 койко-день, начиная с 4-го дня и далее	7.00	5,556.81
Итого:			60,963.24

* На основании обменного курса 3.89

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.).

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

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

Pediatric Hemato-Oncology Department
and bone marrow transplantation



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
בית ידנה-דואק לילדים

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

המחלקה להמטו-אונקולוגיה ילדים
והשתלות מח עצם

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:

Routing No: IL010 **837**

BANK LEUMI LE-ISRAEL. B.M.

Branch: **YEHUD 837**

Address: **54 HAATZMAUT RD.YEHUD**

SWIFT: LUMIILITXXX

IBAN: **IL400110837000050860028**

BENEFICIARY NAME: **WORLD CHAMPIONS (R.A.)**

*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: _____