GHG GoBroad Healthcare Group 高博医疗集团

PROFORMA INVOICE
形式发票

Patient Name 患者姓名: SAVINA EKATERINA

Birth Date 出生日期：2011/3/21

Passport ID 护照号码: 667278793

Country 国籍: RUSSIAN

Physician 主诊医师: Dr Zhao Yongqiang

Treatment Plan 治疗方案: Follow-up Monitoring and Therapeutic Management After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation

Estimated treatment costs 预计治疗费用:

1.Lumbar punctures: 3 times, 5,000 US dollars;

2.Bone marrow punctures: 11 times, 50,000 US dollars;

3.Laboratory and imaging examinations: Including immune function tests, pulmonary function tests, and PET/CT, etc.,20,000 US dollars;

4.Medication costs:25,000 US dollars.

In the absence of recurrence, the total cost over the next two years will be approximately 100,000 US dollars.

Payment terms 付费条款

The Hospital requires patients to either "pay in full" or "provide a guarantee of payment" at the time services are rendered. It is essential that patients are fully informed about payment and billing procedures, and we are available to address any inquiries the patient may have.医院在提供服务时需要患者确保"全额付款"或"提供付款保证"。我们需要确保您能够充分了解付款和账单信息，并会解答患者的相关问题。

1. **Deposit 定金支付**：A deposit of $5,000 is required prior to the patient's arrival at the hospital to secure their spot in the treatment program.为确保患者的治疗名额，需在抵达医院前支付定金 5,000 USD。
2. **Description of Costs 费用说明**：The estimated treatment costs outlined above are based on information provided by the patient and/or their representative, as well as a preliminary assessment of the treatment plan anticipated by the physician. These fees encompass all necessary tests and treatments outlined in the treatment plan, including routine medical services, consultations with physicians, nursing services, examinations, laboratory tests, room charges, and the costs associated with companions who are hospitalized. However, please note that the fees do not cover emergency medical services, additional room charges, or the costs of companions who are hospitalized. Furthermore, the costs do not include emergency medical services, health stabilization measures, or treatment for conditions unrelated to the primary diagnosis. Additionally, any extra medications not pertinent to the primary diagnosis, unforeseen expenses such as extended hospitalization or other supplementary medical services, and personal living expenses, including household goods, food, shopping, and personal travel are also excluded。上述预计治疗费用根据患者及/或其代表提供的信息及医生预计实施的治疗计划初步估计。费用包括根据治疗计划所需的所有检查、按照治疗计划进行的治疗；常规的医疗服务、医生会诊、护理服务、检查、化验、房间费及留院陪住人员的费用等。费用不包括：紧急医疗服务、

健康状况稳定措施及与主要诊断无关的疾病治疗；与患者主要诊断无关的额外药物、意外费用，如延长住院时间或其他额外的医疗服务；生活用品、饮食、购物、个人出行等生活费用等。

3. Explanation of Variations 变动说明：The estimated treatment costs depend on the information provided by the patient and/or their representative. A thorough evaluation of the patient's actual condition will be performed upon hospitalization. If the actual condition differs significantly from the medical history and test results presented at admission, the treatment plan and associated fees may be adjusted in consultation with the patient and/or their legal representative.上述预计治疗费用基于患者及/或其代表提供的信息。在住院后将进行全面的实际情况评估。如果入院后发现实际病情与提供的病史及检测结果有显著差异，则可能会在与患者及/或其法定代表人协商后调整治疗计划及费用。

4. **Balance Payment** 余额支付：The remaining amount may be paid in a lump sum or in installments at the time of admission on the day of arrival at the hospital, subject to a minimum amount of not less than $40,000 estimated 280,000RMB. Charges for treatment and medical services during hospitalization will be deducted directly from the amount paid. When the balance of charges falls below $10,000 estimated 70,000RMB, the hospital will notify the patient to replenish it in a timely manner. If the balance is not replenished in a timely manner, the hospital care and services received by the patient may be affected or even suspended.剩余金额可在抵达医院当日办理入院时一次性或分次支付，最低金额不少于 40, 000 美金相当于 280, 000 人民币。住院期间的治疗、医疗服务费会直接从已支付的费用中扣除。当费用余额低于 10, 000 美金相当于 70, 000 人民币时，医院会通知患者及时补充。若未能及时补充，患者接受的医院护理和服务可能会受到影响甚至暂停。

Disclosure of Information 信息披露：

Occasionally, patients or their authorized representatives may request the hospital provide copies of specific documents, images, or medical records. Since these requests often involve significant copying or related incidental expenses, the patient is responsible for covering these costs. Therefore, the hospital requires that all such expenses be paid in full before the requested documents are released. 患者或其代表可能会不时要求医院给患者复印和/或提供某些文件、图像或医疗记录。由于这些请求通常会有大量复印或其他杂费，患者需要负责支付此类费用。因此，医院要求在交付文件之前全额支付这些费用。

Hospital Banking Information 医院银行信息：

ACCOUNT HOLDER'S NAME 账户名：	Beijing GoBroad Boren Hospital Co.,Ltd 北京高博博仁医院有限公司
NAME OF THE BANK 开户行：	Bank of China Beijing Xuanwu Subbranch 中国银行（北京宣武分行）
BANK ACCOUNT NO. 银行账号：	340270175169
SWIFT CODE 银行代码：	BKCHCNBJ110
ADDRESS 公司地址：	No. 6, Zhengwangfen South, Fengtai District, Beijing (Towers A, B, C; 2nd Floor, Tower D; Room 110, 1st Floor and Floors 2-5, Tower E). 北京市丰台区郑王坟南 6 号 A、B、C 座、D 座 2 层、E 座 1 层 110

室及 2 至 5 层

Important Notice 重要声明：

The total amount indicated on this invoice represents an estimated cost only; the actual cost may be subject to adjustments based on the treatment or examination provided.本发票的总金额仅为预估费用，实际费用可能因治疗或检查情况调整。

Refund Policy 退款：

Refunds for patients will be processed promptly via cash, credit card, or wire transfer, depending on the original payment method used. The hospital accepts payments in both RMB and USD. The average processing time for credit card refunds to bank accounts within China is estimated to be between 2 to 4 weeks, while refunds to international bank accounts may take 6 to 8 weeks, depending on the bank in different countries. The hospital requires that you provide original documentation when requesting a refund; otherwise, the refund request may not be approved.任何患者的退款将根据原始付款方式通过现金、信用卡或电汇及时发放。目前医院接受人民币和美元付款。平均的信用卡退费到中国的银行账户的处理时间为 2 到 4 周，退费到国际银行账户的处理时间根据银行所在国家为 6 到 8 周。医院请您在要求退费时提供原始单据，否则退费请求可能不被批准。

Signed 签名处

By signing below, I acknowledge that I have read and understood the Hospital Financial Policies, and I agree to their terms. Furthermore, I commit to paying in full the amount for the medical services for which I have been explicitly billed by the hospital. 通过在此签名，我认可我已阅读上述医院财务政策，了解并同意其内容，并同意全额支付我在医院医疗服务账单中明确规定的服务金额。

Hospital Seal
医院盖章

Date: 2025 / 12 / 25
日期： DD/ MM/ YY/

ПРОФОРМА СЧЕТ (INVOICE) Перевод на русский язык

ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ

· ФИО пациента: САВИНА ЕКАТЕРИНА
· Дата рождения: 21.03.2011
· Номер паспорта: 667278793
· Гражданство: РОССИЯ
· Лечащий врач: Доктор Чжао Юнцян (Dr. Zhao Yongqiang)
· План лечения: Наблюдение и терапевтическое ведение после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СМЕТА РАСХОДОВ НА ЛЕЧЕНИЕ:

1. Люмбальные пункции: 3 раза, 5,000 долларов США;
2. Пункции костного мозга: 11 раз, 50,000 долларов США;
3. Лабораторные и визуализационные исследования: включая тесты на иммунитет, исследования функции легких, ПЭТ/КТ и др., 20,000 долларов США;
4. Стоимость лекарств: 25,000 долларов США.

При условии отсутствия рецидива, общая стоимость за следующие два года составит приблизительно 100,000 долларов США.

УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ

Больница требует, чтобы пациенты либо "оплачивали услуги в полном объеме", либо "предоставляли гарантию оплаты" в момент оказания услуг. Крайне важно, чтобы пациенты были полностью информированы о процедурах оплаты и выставления счетов, и мы готовы ответить на любые возникающие у них вопросы.

1. Депозит (предоплата): Требуется внести депозит в размере 5,000 долларов США до прибытия пациента в больницу для обеспечения места в программе лечения.
2. Описание расходов: Представленная выше предварительная смета расходов на лечение основана на информации, предоставленной пациентом и/или его представителем, а также на предварительной оценке плана лечения, предложенного врачом. Эти сборы включают все необходимые анализы и процедуры, указанные в плане лечения: стандартные медицинские услуги, консультации врачей, услуги медсестер, обследования, лабораторные анализы, стоимость палаты, а также расходы на госпитализацию сопровождающего лица. Однако обратите внимание, что сборы НЕ включают услуги неотложной медицинской помощи, дополнительные расходы на палату или расходы на госпитализацию сопровождающих лиц. Кроме того, расходы НЕ включают услуги неотложной медицинской помощи, меры по стабилизации общего состояния здоровья или лечение заболеваний, не связанных с основным диагнозом. Также исключены любые дополнительные лекарства, не относящиеся к основному диагнозу, непредвиденные расходы, такие как продление срока госпитализации или другие дополнительные медицинские услуги, а также личные расходы на проживание, включая предметы домашнего обихода, питание, покупки и личные поездки.
3. Объяснение возможных изменений: Предварительная смета расходов на лечение зависит от информации, предоставленной пациентом и/или его представителем. При госпитализации будет проведена тщательная оценка фактического состояния пациента. Если фактическое состояние значительно отличается от истории болезни и результатов анализов, представленных при поступлении, план лечения и связанные с ним расходы могут быть скорректированы по согласованию с пациентом и/или его законным представителем.
4. Оплата оставшейся суммы: Оставшаяся сумма может быть оплачена единовременно или частями в день прибытия в больницу при оформлении госпитализации, при этом минимальная

сумма к оплате составляет не менее 40,000 долларов США (приблизительно 280,000 CNY). Расходы на лечение и медицинские услуги во время госпитализации будут напрямую списываться с оплаченной суммы. Когда баланс средств опустится ниже 10,000 долларов США (приблизительно 70,000 CNY), больница уведомит пациента о необходимости своевременного пополнения счета. Если баланс не будет пополнен своевременно, это может повлиять на получение пациентом больничного ухода и услуг или даже привести к их приостановке.

РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ

Время от времени пациенты или их уполномоченные представители могут запрашивать у больницы копии определенных документов, изображений или медицинских записей. Поскольку выполнение таких запросов часто связано со значительными расходами на копирование или сопутствующими затратами, пациент несет ответственность за покрытие этих расходов. Поэтому больница требует полной оплаты всех таких расходов до выдачи запрашиваемых документов.

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ БОЛЬНИЦЫ

· НАЗВАНИЕ ВЛАДЕЛЬЦА СЧЕТА: Beijing GoBroad Boren Hospital Co., Ltd.
(Пекинская больница Гаобо Божэнь, Ко., Лтд.)
· БАНК: Bank of China Beijing Xuanwu Subbranch
(Банк Китая, Пекинское отделение Сюаньу)
· НОМЕР СЧЕТА: 340270175169
· SWIFT-КОД: BKCHCNBJ110
· АДРЕС КОМПАНИИ: No. 6, Zhengyangfen South, Fengtai District, Beijing (Towers A, B, C; 2nd Floor, Tower D; Room 110, 1st Floor and Floors 2-5, Tower E).
(Пекин, район Фэнтай, к югу от Чжэнъянфэнь, дом 6, башни A, B, C; 2-й этаж башни D; комната 110, 1-й этаж и этажи со 2 по 5 башни E).

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ

Общая сумма, указанная в данном счете, является лишь предварительной оценкой расходов; фактические расходы могут быть скорректированы в зависимости от предоставляемого лечения или обследования.

ПОЛИТИКА ВОЗВРАТА СРЕДСТВ

Возврат средств пациенту будет осуществлен своевременно наличными, на кредитную карту или банковским переводом в зависимости от первоначального способа оплаты. Больница принимает оплату как в CNY, так и в USD. Средний срок обработки возврата средств на кредитную карту на банковские счета в Китае составляет от 2 до 4 недель, в то время как возврат средств на международные банковские счета может занять от 6 до 8 недель в зависимости от банка в разных странах. Больница требует предоставления оригиналов документов при запросе на возврат средств; в противном случае запрос на возврат может быть не одобрен.

ПОДПИСЬ

Ставя подпись ниже, я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) финансовую политику больницы и соглашаюсь с ее условиями. Кроме того, я обязуюсь полностью оплатить сумму за медицинские услуги, которая будет указана в выписанном больницей счете.

· Печать больницы:
· Дата: //