Университетская Клиника «Хадасса»

Международный отдел

Дата выпуска: 23.10.2025

Дата печати: 23.10.2025

Регистрационный номер: 31158187

Имя пациента: Дмитрий

Фамилия пациента: Злобин

Идентификационный номер: з-8074127

Номер паспорта пациента/ Национальность: 651124

Ориентировочная стоимость пакета услуг трансплантации костного мозга

Будем рады принять Вас в нашем медицинском центре.

В соответствии с вашим запросом, пожалуйста, ознакомьтесь с ниже указанной ориентировочной стоимостью.

Данное предложение составлено на основании медицинских документов, предоставленных пациентом.

Данное ценовое предложение не является разрешением на прибытие в клинику «Хадасса». Разрешение на прибытие будет предоставлено только после одобрения врача.

A. Процедура: Трансплантация стволовых клеток от неродственного донора
B. Детали*

Код услуги	Наименование услуги	Имя врача	Количество	Стоимость в долларах
996240	Консультация	Др. Зайдман	1	575.00
149001	Поиск неродственного донора		1	26,342.00
520006	Типирование гистосовместимости пациента (HLA)		1	3,396.00
996240	Консультация	Др. Зайдман	6	3,450.00
996240	Консультация	Лечащий врач	3	1,725.00
996249	Установка центрального катетера	Лечащий врач	1	2,220.00
227003	Центральный катетер		1	2,586.00
996239	Эхокардиография	Др. Голендер	1	654.00
293190	Детская эхокардиология		1	272.00
149002	Трансплантация костного мозга от подходящего неродственного донора (3 месяца)		1	167,233.00
996238	Трансплантация стволовых клеток	Др. Зайдман	1	9,811.00
149003	Дополнительное наблюдение в течение 3		1	46,386.00

	месяцев после ТКМ (при необходимости включая госпитализацию)			
999343	Проживание/ размещение** (до 7 месяцев для пациента и сопровождающего лица)		7	7,350.00
			Итоговая стоимость	**272, 000.00**

В случаях, когда для трансплантации требуется пуповинная кровь или имплантат из определенного реестра доноров костного мозга, за пакет трансплантации может взиматься дополнительная плата. Дополнительная стоимость имплантата пуповинной крови может достигать 80,000.00 долларов.

*** Указанные цены действительны в течение 90 дней.**

**** Стоимость проживания по истечению 7 месяцев будет составлять 1, 050.00 долларов в месяц.**

Стоимость трансплантации включает:

1. Подготовку к трансплантации (для пациента и донора).
2. Госпитализацию (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. Пред-трансплантационное лечение, длительностью максимум три недели до трансплантации.
6. 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, стоимость других госпитализаций).

В стоимость трансплантации не включено:

1. Стоматологическое лечение.
2. В стоимость пакета не входит полноэкзомное секвенирование.
3. Типирование гистосовместимости для членов семьи: в случае необходимости, оплата составит 3,396.00 долларов на каждого человека.
4. Данное предложение не включает пре-трансплантационное лечение, целью которого является индукция ремиссии или оперативное удаление опухоли, предшествующее трансплантации.

Пожалуйста, обратите внимание:

- **Дополнительные дни госпитализации будут взиматься из расчета 2, 200.00 долларов в сутки.**
- **В случае, если требуется дополнительный трехмесячный пакет госпитализации (свыше 6 месяцев), его стоимость будет составлять 55,100.00 долларов, и он будет ограничен 30 днями, а стоимость лекарств будет ограничена 5,500.00 долларами США. Не включает лечение плазмафереза.**

- Любая дополнительная операция, кроме трансплантации, будет рассчитана в соответствии с актуальной стоимостью.
- Данное ценовое предложение может быть изменено на основе медицинского плана лечащих врачей.
- Дополнительные расходы на исследования и/или процедуры могут возникнуть в ходе оказания медицинской помощи. Расходы на дополнительное исследования и/или процедуры будут взиматься в соответствии с актуальным курсом клиники «Хадасса» на момент лечения.

C. Оплата:

Требуется полная оплата в размере 272, 000.00 долларов до начала лечения.

Для Вашего удобства можно сделать банковский перевод на счет медицинской организации «Хадасса». Пожалуйста, имейте в виду, что для зачисления средств на счет больницы требуется приблизительно 3 рабочих дня.

Оплата должна производиться по адресу:

Hadassah Medical Organization

СВИФТ-код: POALILITXXX

BANK HAPOALIM, #436, HAROKMIM ST, 26, HOLON. ISRAEL

IBAN: IL410124360000000025000

Номер счета: 25000

Отправьте копию банковского перевода по электронной почте: Laurence@hadassah.org.il

Мы рекомендуем вам связаться с нами, если вам нужна дополнительная информация или помощь по адресу электронной почты: bid@hadassah.org.il или по телефону: 972-2-6779111.