

12/03/2019

Рубцова Екатерина

Программа обследования для детей, страдающих СМА

Обследование занимает от 4 до 8 рабочих дней

Консультация невролога д-р Шарон Ахарони (Dr. Sharon Aharoni), зав. клиникой нейродегенеративных заболеваний при отделении неврологии	550 EURO
Консультация пульмонолога	550 EURO
Консультация генетика (при необходимости)	550 EURO
Консультация анестезиолога	550 EURO
Консультация кардиолога (при необходимости)	550 EURO
Консультация ортопеда (при необходимости)	550 EURO
Консультация физиотерапевта	550 EURO
Консультация диетолога	550 EURO
Анализ крови и мочи	680 EURO
Снимок грудной клетки	50 EURO
Базисный генетический анализ SMN1+SMN2(при необходимости)	1,900 EURO

Программа лечения детей, страдающих СМА

Первый курс рассчитан на 4 инъекции (первые 3 инъекции с перерывом в 2 недели, четвёртая через месяц). Последующие инъекции выполняются каждые 4 месяца пожизненно.

Наименование	Стоимость	Кол-во в первый год	Общая стоимость
Инtrateкальная инъекция препарата SPINRAZA на базе дневного хирургического диспансера под анестезией <u>Не включая стоимость препарата</u>	5,450 EURO	6	32,700 EURO
День госпитализации (при необходимости)	2,150 EURO	1	2,150 EURO

Условия лечения препаратом Spinraza в ДМЦ Шнайдер (далее "больница"):

Препарат Nusinersen (Spinraza) (в дальнейшем "препарат") будет приобретено непосредственно пациентом в "Кохав Хацафон" (далее: «аптека») по стоимости 93,038 евро за ампулу. Стоимость препарата Nusinersen (Spinraza) на годовой курс лечения 558,228 евро (6 ампул)

Цена включает НДС. Оплата стоимости препарата производится пациентом напрямую в аптеку. Доставка препарата аптекой в ДМЦ Шнайдер является обязательным условием, пациент не может получить препарат напрямую. Проведение инъекции препарата в ДМЦ Шнайдер зависит от доставки препарата в больницу, и ДМЦ Шнайдер не несет ответственности за доставку препарата.

Цена препарата в ценовом предложении была получена от аптеки "Кохав Хацафон" и больница не несет ответственности за изменение стоимости препарата.

Просьба обратить особое внимание, что предложенная выше цена не окончательная, может меняться в зависимости от количества дней госпитализации и необходимости проведения дополнительной диагностики/ терапии и **зависит от курса евро на день оплаты.**

Payable to: Schneider Children Medical Center of Israel

BANK: Hapoalim
 BRANCH: 063 – AYALON
 ADDRESS: 98 YIGAL-ALON St. Tel-Aviv, ISRAEL
 ACCOUNT NO.: 220423
 SWIFT: POALILIT
 IBAN: IL68-0120-6300-0000-0220-423

Подпись родителей

Дата



Reception-Head Cashier
 Schneider Children's Medical Center Of Israel
 14 Kaplan Street, Petach Tikva 49202
 Tel: 972-3-9253795 Fax: 972-3-9253309