Филиал Компании с Ограниченной Ответственностью
«Хадасса Медикал ЛТД» в Российской Федерации
НЗА 10180001249 /ИНН 9909492395/КПП 774791001
Адрес: 121205, г. Москва, территория ИЦ Сколково,
Большой бульвар, д.46, стр. 1
Tel.: +7 (495) 800-1000;
E-mail: info@skolkovomed.com

Филиал компании с ограниченной ответственностью «Хадасса Медикал Лтд»
НЗА 10180001249 ИНН 9909492395 КПП 774791001
Адрес 121205, г. Москва,
территория инновационного центра «Сколково»
Большой бульвар, дом 46, стр.1
Тел.: 8(495)800-10-00

HADASSAH
ГРУППА КОМПАНИЙ МЕДСКАН

План лечения от 10.11.2026

Пациент: Кох Вероника
Номер карты: 68572/A
Рег. № 59192/A26
Организация: Филиал компании с ограниченной ответственностью «Хадасса Медикал ЛТД»
План лечения составил: Филиженко Тарас Владимирович
Дата согласования с пациентом:

1. Исполнитель на основании направления лечащего врача, при наличии у Пациента необходимых показаний и информированного добровольного письменного согласия, обязуется оказать Пациенту следующие медицинские услуги:

№	Код услуги	Название услуги	Вид оплаты	Количество	Стоимость
1	A16.30.075.502	Сухожильно-мышечная пластика, 2 категория сложности	Наличные	1	175000.00
2	B04.070.099	Пребывание в палате суточного стационара сопровождающего лица, до 24 часов (с питанием)	Наличные	2	19600.00
3	B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	Наличные	1	10000.00
4	B01.003.004.012.003	Комбинированная ингаляционно-внутривенная анестезия, до 30 мин	Наличные	1	40400.00
5	B01.003.004.012.004	Комбинированная ингаляционно-внутривенная анестезия, каждые последующие 30 минут	Наличные	3	39600.00
6	B01.070.054.001	Наблюдение и уход среднего и младшего медицинского персонала в одноместной палате педиатрического отделения стационара, до 24 часов. Хирургия	Наличные	2	59800.00
7	B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	Наличные	1	10000.00
8	A12.05.005.008	Группа крови первичное определение	Наличные	1	2990.00
9	A12.05.007.006	Фенотипирование эритроцитов по антигенам системы Rh (C,E,c,e) + Kell антиген	Наличные	1	3800.00

Подпись заказчика

10	A12.05.008	Аллоиммунные антиэритроцитарные антитела (непрямая проба Кумбса)	Наличные	1	3200.00
11	B01.003.004.006.002	Эпидуральная аналгезия, контролируемая пациентом	Наличные	1	58300.00
12	B01.070.080.001	Ежедневный осмотр лечащим врачом в отделении стационара	Наличные	2	26000.00
13	A01.30.027.067.1	Лечение с применением расходных материалов до 1.000 (одной тысячи) рублей	Наличные	2	2000.00

Сумма по услугам: 450690.00 рублей
Итого к оплате: 450690.00 рублей

Количество дней госпитализации:
Услуги оказываются в условиях *амбулатории/дневного/круглосуточного стационара*.
2. Срок оказания услуг: с по
3. Пациент/Заказчик понимает, что смета, указанная в п. 1 настоящего Приложения, составляется предварительно и базируется на статистическом анализе при данном предположительном диагнозе. По медицинским показаниям, лечащим врачом могут назначаться дополнительные исследования и манипуляции. Итоговый расчет представляется Пациенту/Заказчику по окончанию оказания медицинских услуг и может отличаться от предварительной сметы, в том числе, за счет увеличения стоимости медицинских изделий.
4. Пациенту/Заказчику известно о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
5. Пациент/Заказчик согласен с тем, что в случае если, страховой компанией Пациента или иным плательщиком Пациента будет отказано в оплате Медицинских услуг, Пациент/Заказчик обязуется оплатить Медицинские услуги в порядке предварительной оплаты в день подписания настоящего Плана лечения и/или непосредственно перед началом предоставления Медицинских услуг.
6. Пациент/Заказчик подтверждает, что ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость медицинских услуг.
7. Пациент/Заказчик уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
8. Пациент/Заказчик подтверждает, что настоящий План лечения им прочитан, Пациент/Заказчик полностью понимает характер, цели, продолжительности, иные особенности предложенных медицинских услуг, уведомлён о возможных неблагоприятных эффектах и альтернативах, и дает согласие на их применение. Пациент/Заказчик имел возможность задать любые интересующие вопросы касательно состояния здоровья Пациента, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.
9. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Договора оказания медицинских услуг. Во всем, что не урегулировано настоящим Приложением, Стороны будут руководствоваться условиями Договора и нормами законодательства Российской Федерации.

Подпись заказчика _____

Врач-травматолог-ортопед Филижанко Тарас Владимирович _____

Кох В. М. _____

Подпись заказчика_____