HADASSAH UNIVERSITY MEDICAL CENTER

Founded by Hadassah, the Women's Zionist Organization of America

Patient First Name: MAKAR
Patient Last Name: VAVILOV
Record Number: Z- 2567399
Passport Number/Nationality: 656327792

Date of Issue: 27.05.2021
Print date: 27.05.2021
Reference: 50493273

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 1,113 USD

SERVIS CODE	SERVICE NAME	DOCTOR NAME	AMOUNT	USD COST	TOTAL COST
140021	Removal Of Stitches		1	24	24
666	CLI Tourist		1	403	403
123008	Sedation		1	686	686
	TOTAL CHARGES				**1,113**

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Experience the new Hadassah

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1600 USD per day.

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charge in section 2 at the rate of 3100 USD per day

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **1,113 USD** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POALILITXXX,

Bank Hapoalim, Tel Aviv, Israel.

IBAN CODE: IL410124360000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International @hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il

Sincerely,

International Patient Department

Hadassah University Medical Center
INTERNATIONAL
DEPARTMENT

Дата Выдачи: 27/05/2021
Дата Печати: 27/05/2021
Ссылка: 50493273

Выдано:
Имя: Макар
Фамилия:Вавилов
Номер записи: з-2567399
Номер паспорта: 656327792

Настоящим заверено, что вышеуказанный пациент нужлается в оказании медицинских услуг стоимостью 1, 113 долларов США.

КОД УСЛУГИ	НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	ИМЯ ВРАЧА	КОЛ	СТОИМОСТЬ ДОЛЛАРЫ	ИТОГО
140021	Снятие швов		1	24	24
666	Клиника, иност. граждане		1	403	403
123008	Седация		1	686	686
	Всего				1,113

Данная цена действительна только при наличии подлинного штампа печати больницы Хадасса и подписи представителя Международного Отдела.

Согласно израильскому закону, оплата наличными принимается только для ценовых предложений, не превышающих 55,000 шекелей, или соответствующий эквивалент в иностранной валюте, в день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемых процедур, и/или от фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантов.

Окончательная цена будет определена в соответсвии с процедурами, выполненными по факту. Данная цена действительная в течении 90 дней.

Дополнительные взносы могут взиматься за дополнительные проверки/процедуры, выполняемые сверх представленных медицинских услуг. Стоимость за данные дрполнительные процедуры будет взиматься согласно тарифам Больницы Хадасса на момент оказания лечения.

Пожалуйста, примите к сведению:

1. Убедитесь, что у Вас есть на руках паспорт, предоставление которого обязательно для регистрации.
   Дополнительные дни госпитализвции должны оплачиваться по тарифу **1600 долларов** в сутки.
   В случае необходимости, любая госпитализация в отделении интенсивной терапии и реанимации, должна быть оплачена в дополнении к расходам, указанным в пункте 2, согласно тарифу **3100 долларов** в сутки.
2. Если пациент является несовершеннолетним или недееспособным, родитель или законный представитель должен находится с ним.

C. Оплата

Полная предоплата в размере **1, 113 долларов** требуется перед началом предоставления лечения.
Для Вашего удобства, банковский перевод на счет Мединской Организации Хадасса, может быть произведен. (Пожалуйста, имейте в виду, что данный процесс может занимать приблизительно 3-5 рабочих дней).

Оплата производится на счет:
Мединская Организация Хадасса – свифт код POALILITXXX,
Банк Хапоалим, Тель- Авив, Израиль.
IBAN код: IL410124360000000002500
Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию платежного документа (свифт) на international@hadassah.org.il
В случае любых вопросов, можете обращаться по электронной почте bid@hadassah.org.il

С уважением, международный отдел

HADASSAH UNIVERSITY MEDICAL CENTER

Founded by Hadassah, the Women's Zionist Organization of America

Patient First Name: MAKAR
Patient Last Name: VAVILOV
Record Number: Z- 2567399
Passport Number/Nationality: 656327792

Date of Issue: 27.05.2021
Print date: 27.05.2021
Reference: 30082829

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 19,114 USD

SERVISE CODE	SERVICE NAME	DOCTOR NAME	AMOUNT	USD COST	TOTAL COST
997621	ELEVATION-FLAPS-TISS.EXPANDERS X 2	Prof. Margulis	1	7,524	7,524
140203	INSERTION OF SKIN TISSUE EXPANDER		1	11,590	11,590
	TOTAL CHARGES				**19,114**

Including up to 4 days hospitalization

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Experience the new Hadassah

Ein Kerem
P.O.B. 12000, Jerusalem 9112001, Israel
Mount Scopus (Har Hatzofim)

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1600 USD per day.

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charge in section 2 at the rate of 3100 USD per day

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **19,144 USD** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POALILITXXX,

Bank Hapoalim, Tel Aviv, Israel.

IBAN CODE: IL410124360000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International @hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il.

Hadassah University Medical Center INTERNATIONAL DEPARTMENT

Sincerely,

International Patient Department

Дата Выдачи: 27/05/2021
Дата Печати: 27/05/2021
Ссылка:30082829

Выдано:
Имя: Макар
Фамилия:Вавилов
Номер записи: з-2567399
Номер паспорта: 656327792

Настоящим заверено, что вышеуказанный пациент нужлается в оказании медицинских услуг стоимостью 19,114 долларов США.

КОД УСЛУГИ	НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	ИМЯ ВРАЧА	КОЛ	СТОИМОСТЬ ДОЛЛАРЫ	ИТОГО
997621	Тканевые экспандеры*2 - поднятие	Проф. Маргулис	1	7, 524	7, 524
140203	Введение тканевых экспандеров		1	11,590	11,590
	Всего				19,114

Включая до 4 дней госпитализации.

Данная цена действительна только при наличии подлинного штампа печати больницы Хадасса и подписи представителя Международного Отдела.

Согласно израильскому закону, оплата наличными принимается только для ценовых предложений, не превышающих 55,000 щекелей, или соответствующий эквивалент в иностранной валюте, в день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемых процедур, и/или от фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантов.

Окончательная цена будет определена в соответсвии с процедурами, выполненными по факту. Данная цена действительная в течении 90 дней.

Дополнительные взносы могут взиматься за дополнительные проверки/процедуры, выполняемые сверх представленных медицинских услуг. Стоимость за данные дрполнительные процедуры будет взиматься согласно тарифам Больницы Хадасса на момент оказания лечения.

Пожалуйста, примите к сведению:

1. Убедитесь, что у Вас есть на руках паспорт, предоставление которого обязательно для регистрации.
   Дополнительные дни госпитализвции должны оплачиваться по тарифу **1600 долларов** в сутки.
   В случае необходимости, любая госпитализация в отделении интенсивной терапии и реанимации, должна быть оплачена в дополнении к расходам, указанным в пункте 2, согласно тарифу **3100 долларов** в сутки.
2. Если пациент является несовершеннолетним или недееспособным, родитель или законный представитель должен находится с ним.

C. Оплата

Полная предоплата в размере 19,114 **долларов** требуется перед началом предоставления лечения.
Для Вашего удобства, банковский перевод на счет Мединской Организации Хадасса, может быть произведен. (Пожалуйста, имейте в виду, что данный процесс может занимать приблизительно 3-5 рабочих дней).

Оплата производится на счет:
Мединская Организация Хадасса – свифт код POALILITXXX,
Банк Хапоалим, Тель- Авив, Израиль.
IBAN код: IL410124360000000002500
Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию платежного документа (свифт) на international@hadassah.org.il
В случае любых вопросов, можете обращаться по электронной почте bid@hadassah.org.il

С уважением, международный отдел

HADASSAH UNIVERSITY MEDICAL CENTER
Founded by Hadassah, the Women's Zionist Organization of America

Patient First Name: MAKAR
Patient Last Name: VAVILOV
Record Number: Z- 2567399
Passport Number/Nationality: 656327792

Date of Issue: 27.05.2021
Print date: 27.05.2021
Reference: 30082806

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 20,324 USD

SERVISE CODE	SERVICE NAME	DOCTOR NAME	AMOUNT	USD COST	TOTAL COST
997139	S. TIS. RECONST + EXPAND. FLAPS-REM. 2 TIS.EXP	Prof. Margulis	1	3,751	3,751
997194	EXC.MALIG.TUMOR EYELID (WITH RECONST)	Prof. Margulis	1	7,978	7,978
999000	PACKAGE HOSPITALIZATION		1	8,595	8,595
	TOTAL CHARGES				**20,324**

Including up to 3 days hospitalization

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Experience the new Hadassah

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1600 USD per day.

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charge in section 2 at the rate of 3100 USD per day

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **20,324** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POALILITXXX,

Bank Hapoalim, Tel Aviv, Israel.

IBAN CODE: IL410124360000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International @hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il

Hadassah University Medical Center INTERNATIONAL DEPARTMENT

Sincerely,

International Patient Department

Дата Выдачи: 27/05/2021
Дата Печати: 27/05/2021
Ссылка: 30082806

Выдано:
Имя: Макар
Фамилия:Вавилов
Номер записи: з-2567399
Номер паспорта: 656327792

Настоящим заверено, что вышеуказанный пациент нужлается в оказании медицинских услуг стоимостью 20, 324 долларов США.

КОД УСЛУГИ	НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	ИМЯ ВРАЧА	КОЛ	СТОИМОСТЬ ДОЛЛАРЫ	ИТОГО
997139	Тканевые экспандеры 2 + реконструкция	Профессор Маргулис А	1	3,751	3,751
997194	Иссечение века (с реконструкцией)	Профессор Маргулис А	1	7,978	7,978
999000	Пакет госпитализации		1	8,595	8,595
	Всего				20,324

(Включая до 3-х дней госпитализации)

Данная цена действительна только при наличии подлинного штампа печати больницы Хадасса и подписи представителя Международного Отдела.

Согласно израильскому закону, оплата наличными принимается только для ценовых предложений, не превышающих 55,000 щекелей, или соответствующий эквивалент в иностранной валюте, в день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемых процедур, и/или от фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантов.

Окончательная цена будет определена в соответсвии с процедурами, выполненными по факту.
Данная цена действительная в течении 90 дней.

Дополнительные взносы могут взиматься за дополнительные проверки/процедуры, выполняемые сверх представленных медицинских услуг. Стоимость за данные дрполнительные процедуры будет взиматься согласно тарифам Больницы Хадасса на момент оказания лечения.

Пожалуйста, примите к сведению:

1. Убедитесь, что у Вас есть на руках паспорт, предоставление которого обязательно для регистрации.
   Дополнительные дни госпитализвции должны оплачиваться по тарифу **1600 долларов** в сутки.
   В случае необходимости, любая госпитализация в отделении интенсивной терапии и реанимации, должна быть оплачена в дополнении к расходам, указанным в пункте 2, согласно тарифу **3100 долларов** в сутки.
2. Если пациент является несовершеннолетним или недееспособным, родитель или законный представитель должен находится с ним.

С. Оплата

Полная предоплата в размере **20, 324** требуется перед началом предоставления лечения. Для Вашего удобства, банковский перевод на счет Мединской Организации Хадасса, может быть произведен. (Пожалуйста, имейте в виду, что данный процесс может занимать приблизительно 3-5 рабочих дней).

Оплата производится на счет:
Мединская Организация Хадасса – свифт код POALILITXXX,
Банк Хапоалим, Тель- Авив, Израиль.
IBAN код: IL410124360000000002500
Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию платежного документа (свифт) на international@hadassah.org.il
В случае любых вопросов, можете обращаться по электронной почте bid@hadassah.org.il

С уважением, международный отдел

HADASSAH UNIVERSITY MEDICAL CENTER

Founded by Hadassah, the Women's Zionist Organization of America

Patient First Name: MAKAR
Patient Last Name: VAVILOV
Record Number: Z- 2567399
Passport Number/Nationality: 656327792

Date of Issue: 27.05.2021
Print date: 27.05.2021
Reference: 50493880

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 3,312 USD

SERVIS CODE	SERVICE NAME	DOCTOR NAME	AMOUNT	USD COST	TOTAL COST
136	Plastic Surgery Clinic		12	137	1,644
140503	Inflation Of Expanders		12	139	1,668
	TOTAL CHARGES				**3,312**

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Experience the new Hadassah

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1600 USD per day.

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charge in section 2 at the rate of 3100 USD per day

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **3,312 USD** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POALILITXXX,

Bank Hapoalim, Tel Aviv, Israel.

IBAN CODE: IL410124360000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International @hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il

Sincerely,

International Patient Department

Hadassah University Medical Center
INTERNATIONAL DEPARTMENT

Дата Выдачи: 27/05/2021
Дата Печати: 27/05/2021
Ссылка: 50493880

Выдано:
Имя: Макар
Фамилия:Вавилов
Номер записи: з-2567399
Номер паспорта: 656327792

Настоящим заверено, что вышеуказанный пациент нужлается в оказании медицинских услуг стоимостью 3, 312 долларов США.

КОД УСЛУГИ	НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	ИМЯ ВРАЧА	КОЛ	СТОИМОСТЬ ДОЛЛАРЫ	ИТОГО
136	Клиника пластической хирургии		12	137	1,644
140503	Наполнение экспандеров		12	139	1,668
	Всего				3,312

Данная цена действительна только при наличии подлинного штампа печати больницы Хадасса и подписи представителя Международного Отдела.

Согласно израильскому закону, оплата наличными принимается только для ценовых предложений, не превышающих 55,000 шекелей, или соответствующий эквивалент в иностранной валюте, в день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемых процедур, и/или от фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантов.

Окончательная цена будет определена в соответсвии с процедурами, выполненными по факту.
Данная цена действительная в течении 90 дней.

Дополнительные взносы могут взиматься за дополнительные проверки/процедуры, выполняемые сверх представленных медицинских услуг. Стоимость за данные дрполнительные процедуры будет взиматься согласно тарифам Больницы Хадасса на момент оказания лечения.

Пожалуйста, примите к сведению:

1. Убедитесь, что у Вас есть на руках паспорт, предоставление которого обязательно для регистрации.
   Дополнительные дни госпитализвции должны оплачиваться по тарифу **1600 долларов** в сутки.
   В случае необходимости, любая госпитализация в отделении интенсивной терапии и реанимации, должна быть оплачена в дополнении к расходам, указанным в пункте 2, согласно тарифу **3100 долларов** в сутки.
2. Если пациент является несовершеннолетним или недееспособным, родитель или законный представитель должен находится с ним.

C. Оплата

Полная предоплата в размере **3, 312 долларов** требуется перед началом предоставления лечения.
Для Вашего удобства, банковский перевод на счет Мединской Организации Хадасса, может быть произведен. (Пожалуйста, имейте в виду, что данный процесс может занимать приблизительно 3-5 рабочих дней).

Оплата производится на счет:
Мединская Организация Хадасса – свифт код POALILITXXX,
Банк Хапоалим, Тель- Авив, Израиль.
IBAN код: IL410124360000000002500
Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию платежного документа (свифт) на international@hadassah.org.il
В случае любых вопросов, можете обращаться по электронной почте bid@hadassah.org.il

С уважением, международный отдел

HADASSAH UNIVERSITY MEDICAL CENTER
Founded by Hadassah, the Women's Zionist Organization of America

Patient First Name: MAKAR
Patient Last Name: VAVILOV
Record Number: Z- 2567399
Passport Number/Nationality: 656327792

Date of Issue: 27.05.2021
Print date: 27.05.2021
Reference: 50494003

This is to certify that the patient listed above is in need of medical services costing 625 USD

SERVIS CODE	SERVICE NAME	DOCTOR NAME	AMOUNT	USD COST	TOTAL COST
999777	PRIVATE CONSULTATION	PROF. ALEXANDER MARGOLIS	1	625	625
	TOTAL CHARGES				**625**

This quote is valid only if stamped with an original Hadassah seal and signed by an International Patient Department representative.

According to the Israeli law, cash payment is limited to price offers that do not exceed 55,000 NIS or the equivalent in foreign currency on the day of payment.

This quote is not final and is dependent upon the procedure that is performed, and/or the actual number of hospitalization days/procedures/implants.

The final price will be determined in accordance with the actual procedure that is performed.

This quote is valid for 90 days.

Experience the new Hadassah

Additional costs may be incurred for additional testing and/or procedures that may arise throughout the anticipated medical care. Costs for additional testing and/or procedures will be charged based on Hadassah's rate at the time of the treatment.

Please note the following:

1. Please make sure to bring your passport, which is mandatory for registration.

Additional hospitalization days will be charged at the rate of 1600 USD per day.

Any days requiring hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) will be charged in addition to the charge in section 2 at the rate of 3100 USD per day

2. If the patient is a minor or unable to make decisions for himself, a parent or legal guardian must be present.

C. Payment:

Full payment of **625 USD** is required prior to the initial treatment.

For your convenience, a bank transfer can be made to the Hadassah Medical Organization account. (Please keep in mind that it takes approximately 3-5 business days to credit the hospital's account).

Payment should be made payable to:

Hadassah Medical organization- swift code POALILITXXX,

Bank Hapoalim, Tel Aviv, Israel.

IBAN CODE: IL410124360000000025000

Account Number 25000

Please send a copy of your bank transfer (swift) to: International @hadassah.org.il

Please do not hesitate to contact us if you require any additional information or assistance via mail to bid@hadassah.org.il

Sincerely,

International Patient Department

Hadassah University Medical Center
INTERNATIONAL DEPARTMENT

Дата Выдачи: 27/05/2021
Дата Печати: 27/05/2021
Ссылка:50494003

Выдано:
Имя: Макар
Фамилия:Вавилов
Номер записи: з-2567399
Номер паспорта: 656327792

Настоящим заверено, что вышеуказанный пациент нужлается в оказании медицинских услуг стоимостью 625 долларов США.

КОД УСЛУГИ	НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	ИМЯ ВРАЧА	КОЛ	СТОИМОСТЬ ДОЛЛАРЫ	ИТОГО
999777	Частная консультация	Проф. Маргулис	1	625	625
	Всего				625

Данная цена действительна только при наличии подлинного штампа печати больницы Хадасса и подписи представителя Международного Отдела.

Согласно израильскому закону, оплата наличными принимается только для ценовых предложений, не превышающих 55,000 щекелей, или соответствующий эквивалент в иностранной валюте, в день оплаты.

Данная цена не является окончательной и зависит от выполняемых процедур, и/или от фактического количества дней госпитализации/процедур/имплантов.

Окончательная цена будет определена в соответсвии с процедурами, выполненными по факту. Данная цена действительная в течении 90 дней.

Дополнительные взносы могут взиматься за дополнительные проверки/процедуры, выполняемые сверх представленных медицинских услуг. Стоимость за данные дрполнительные процедуры будет взиматься согласно тарифам Больницы Хадасса на момент оказания лечения.

Пожалуйста, примите к сведению:

1. Убедитесь, что у Вас есть на руках паспорт, предоставление которого обязательно для регистрации.
   Дополнительные дни госпитализвции должны оплачиваться по тарифу **1600 долларов** в сутки.

В случае необходимости, любая госпитализация в отделении интенсивной терапии и реанимации, должна быть оплачена в дополнении к расходам, указанным в пункте 2, согласно тарифу **3100 долларов** в сутки.

2. Если пациент является несовершеннолетним или недееспособным, родитель или законный представитель должен находится с ним.

С. Оплата

Полная предоплата в 625 **долларов** требуется перед началом предоставления лечения. Для Вашего удобства, банковский перевод на счет Мединской Организации Хадасса, может быть произведен. (Пожалуйста, имейте в виду, что данный процесс может занимать приблизительно 3-5 рабочих дней).

Оплата производится на счет:
Мединская Организация Хадасса – свифт код POALILITXXX,
Банк Хапоалим, Тель- Авив, Израиль.
IBAN код: IL410124360000000002500
Номер счета 25000

Пожалуйста, пришлите копию платежного документа (свифт) на international@hadassah.org.il
В случае любых вопросов, можете обращаться по электронной почте bid@hadassah.org.il

С уважением, международный отдел