

ACIBADEM HEALTHCARE GROUP



5 Countries

24 Hospitals

15 Outpatient Clinics

25.000 Staff

7.500 Professionals

6 Million Patients Per Year

160.000 Surgeries



Oncology
Centers



Organ Transplantation
Centers



Heart Care
Centers



Spine
Centers



Breast Health
Centers



Obesity
Centers



In Vitro Fertilization
Centers



Robotic Surgery
Centers



Sports Medicine
Centers



International
Joint Center



ПРИГЛАШЕНИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА:

КЛИНИКА: ACIBADEM ALTUNIZADE HOSPITAL / ISTANBUL

АДРЕС: Altunizade Mah. Yurtcan Sok. No: 1 Üsküdar / İstanbul

Заключение доцента доктора Корая Ялчина (Doç.Dr. KORAY YALÇIN) (детская онкогематология):

Мы можем принять пациента с впервые диагностированной лейкемией. Если лечение ещё не начато, после поступления пациента в наш медицинский центр будут проведены диагностические исследования (flow-цитометрия, FISH и комплексное молекулярно-генетическое исследование методом NGS).

Лечение будет начато в соответствии с самым современным европейским протоколом BFM. Наблюдение за заболеванием будет проводиться с помощью MRD и генетических исследований. В зависимости от ответа на лечение будет определена группа риска и запланировано дальнейшее лечение.

В течение первого месяца пациент будет получать химиотерапию в условиях стационара.

Диагностический пакет: 3 500 USD

При проведении генетических тестов: дополнительно 3 500 USD

HLA-типирование (для каждого потенциального донора): 1 000 USD

Ежемесячная химиотерапия (включены услуги за 30 дней): 12 000 USD

(Точное количество курсов химиотерапии будет определено в зависимости от результатов диагностического пакета.)

* Лекарственные препараты ТЕВ, зарубежные препараты, а также специализированные таргетные («умные») препараты, используемые при химиотерапии, оплачиваются дополнительно.

Аллогенная трансплантация (полностью совместимый родственный донор): 65 000 USD

Гаплоидентичная трансплантация: 85 000 USD

MUD-трансплантация

(трансплантация с донором, предоставленным Türkök или зарубежными банками доноров): 85 000 USD + стоимость донора

Донор из турецкого банка: 8 000 USD

Донор из зарубежного банка: 25 000 USD

Продлённая госпитализация после трансплантации / в месяц (стационар): 10 000 USD

Продлённое лечение после трансплантации / в месяц (амбулаторно): 5 000 USD



Дополнительные примечания

Зарубежные препараты (ТЕВ) не включены в пакетную стоимость и оплачиваются дополнительно.

Проживание в отеле не включено в стоимость ежемесячного пакета химиотерапии.

Услуги других медицинских специальностей (процедуры, операции и т. д.) не включены в ежемесячный пакет химиотерапии.

Срок действия пакета трансплантации составляет 90 дней. Проживание в отеле в течение этого периода включено в пакет.

При проведении альфа-бета-деплеции на этапе трансплантации взимается дополнительная плата — 15 000 USD.

Продолжительность госпитализации: 30 дней.

Общий срок пребывания в Турции: 35 дней. .



СЧЕТ-ФАКТУРА НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРЕБЫВАНИЕ В КЛИНИКЕ:

ESTIMATED TREATMENT REPORT			
Имя пациента	KAROLİNA YARGEYİKİNA	Дата рождения	16.11.2023
• Диагностический пакет • При проведении генетических тестов (дополнительно) • HLA-типирование (для каждого потенциального донора) • Ежемесячная химиотерапия (включены услуги за 30 дней), 6 курсов (цена за 1 курс)		3 500 долларов США 3 500 долларов США 1 000 долларов США 12 000 долларов США	
Немедицинские услуги: Переводчик Услуги трансфера (Аэропорт–Отель–Клиника-Аэропорт)		Бесплатно	
В данном счете указана предварительная стоимость рекомендуемых обследований и процедур. Указанная цена может меняться в зависимости от индивидуального диагноза и любых существующих медицинских осложнений, а так же любых дополнительных и специализированных услуг, предоставленных дежущими врачами.			
Пакет в себя не включает: - Незапланированные дополнительные дни госпитализации - Нестандартные медикаменты и расходный материал - Дополнительная или специальная консультация врачей - Особые хирургические материалы - Личные расходы на кафетерий и т.п. - Проживание			

Пожалуйста, подтвердите принятие и оплату.

РЕКВИЗИТЫ БАНКА:

Наименование счета : Acibadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret A.Ş

Swift NO: : TGBATRISXXX

Название банка	Название отделения	Код отделения	Номер счета	IBAN №	Валюта
GARANTİ	KOZYATAĞI KURUMSAL	383	9094750	TR29 0006 2000 3830 0009 0947 50	EURO
GARANTİ	KOZYATAĞI KURUMSAL	383	9094749	TR56 0006 2000 3830 0009 0947 49	USD



INTERNATIONAL PATIENT CENTER

