

CENNIK

PIERWSZA KONSULTACJA

Pierwsza konsultacja z ginekologiem (personalnie przez telefon lub skype max 60 min)	EUR 0	TAK	NIE
Pierwsza konsultacja z ginekologiem / genetykiem / urologiem (personalnie przez telefon lub skype max 30 min)	EUR 50	TAK	NIE
Pierwsza konsultacja z ginekologiem / genetykiem / urologiem (personalnie przez telefon lub skype max 60 min)	EUR 100	TAK	NIE

IN VITRO Z WŁASNĄ KOMÓRKĄ JAJOWĄ

PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO– PAKIET 1A	EUR 2 850	TAK	NIE
<p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultację przed rozpoczęciem IVF cyklu • Zaproponowanie optymalnej stymulacji • Badanie ginekologiczne • STD • AMH • Profil hormonalny • Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG • Spermogram • Preparatykę nasienia do IVF • Preparatykę oocytów • ICSI • Przedłużoną hodowlę zarodków • Embriotransfer • Echo kateter • Znieczulenie • Pokoju wypoczynkowego • Przekąska All-inclusive <p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leków stymulujących • Innych dodatkowych metod laboratoryjnych zgodnie z aktualnym cennikiem • Kriokonserwacji zarodków przez witrifikację z przechowywaniem (1 rok) • Depozytu w celu potwierdzenia wyników serologicznych <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 0 Płatność w dniu rozpisu stymulacji • EUR 500 Płatność w dniu planowania stymulacji • EUR 2 200 Płatność w dniu odbioru oocytów • EUR 150 Płatność w dniu embriotransferu 			

PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO– PAKIET 1B	EUR 4 200	TAK	NIE
<p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultację przed rozpoczęciem IVF cyklu • Zaproponowanie optymalnej stymulacji • Badanie ginekologiczne • STD • AMH • Profil hormonalny • Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG • Spermogram • Preparatykę nasienia do IVF • Preparatykę oocytów • ICSI • Przedłużoną hodowlę zarodków • Embriotransfer • Echo kateter • Znieczulenie • Pokoju wypoczynkowego • Przekąska All-inclusive • Maksymalnie 2250 IU FSH + do 4 ampułek zastrzyków antagonisty/agonisty <p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leki indukujące owulację • Innych dodatkowych metod laboratoryjnych zgodnie z aktualnym cennikiem • Kriokonserwacji zarodków przez witrifikację z przechowywaniem (1 rok) • Depozytu w celu potwierdzenia wyników serologicznych <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 0 Płatność w dniu rozpisu stymulacji • EUR 1 750 Płatność w dniu planowania stymulacji • EUR 2 300 Płatność w dniu odbioru oocytów • EUR 150 Płatność w dniu embriotransferu 			

<p>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM KOMÓRKI JAJOWEJ PACJENTKI – PAKIET 2A</p> <p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja na początku cyklu IVF • Badanie ginekologiczne • Badania serologiczne • Poziom AMH i hormonów • Protokół stymulacji • Badanie USG podczas stymulacji • Analiza nasienia • Przetwarzanie nasienia • MFSS (Microfluidic sperm sorting) • Pobieranie oocytów • ICSI • Przedłużona hodowlę zarodków • Time-Lapse • EmbryoGlue • ET w tym Echocatheter • Znieczulenie • Sala pooperacyjna • Przekąska all-inclusive <p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leków stymulujących • Kriokonserwacji zarodków przez witrifikację z przechowywaniem (1 rok) • Depozytu w celu potwierdzenia wyników serologicznych. <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 0 Płatność w dniu rozpisu stymulacji • EUR 500 Płatność w dniu planowania stymulacji • EUR 2 800 Płatność w dniu odbioru oocytów • EUR 150 Płatność w dniu embriotransferu 	EUR 3 450	TAK	NIE
<p>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM KOMÓRKI JAJOWEJ PACJENTKI – PAKIET 2B</p> <p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja na początku cyklu IVF • Badanie ginekologiczne • STD • AMH • Profil hormonalny • Stworzenie protokołu stymulacji • Badanie USG podczas stymulacji • Analiza nasienia • Przygotowanie nasienia do IVF • Pobranie oocytów • MFSS (Microfluidic sperm sorting) • ICSI • Przedłużona hodowlę zarodków • Time-Lapse • EmbryoGlue • ET incl. Echo katetr • Znieczulenie • Sala pooperacyjna 	4 800 EUR	TAK	NIE

<ul style="list-style-type: none"> • Przekąska all-inclusive • Leki stymulujące (maks. 2250 IU FSH + do 4 ampułek zastrzyków antagonistycznych/agonistycznych). <p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leki indukujące owulację • W razie potrzeby kriokonserwacja zarodków przez witrifikację z przechowywaniem (1 rok) • Depozyt w celu potwierdzenia wyników serologicznych <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 0 Płatność w dniu rozpisu stymulacji • EUR 1 750 Płatność w dniu planowania stymulacji • EUR 2 900 Płatność w dniu odbioru oocytów • EUR 150 Płatność w dniu embriotransferu 		
--	--	--

KRIOEMBRIOTRANSFER MROŻONYCH (WŁASNE ZAMROŻONE ZARODKI)	EUR 900	
OBEJMUJE	TAK	NIE
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja przed kriotransferem zarodka (KET) • Badanie ginekologiczne • Leki od transferu do testu hCG • Rozmrażanie zarodka • Echo katetr • Sala pooperacyjna • Przekąska All inclusive 		
<p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dodatkowe metody laboratoryjne zgodnie z aktualnym cennikiem 		

IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM ŚWIEŻYCH ADOPTOWANYCH KOMÓREK JAJOWYCH

PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM ŚWIEŻYCH ADOPTOWANYCH KOMÓREK JAJOWYCH – PAKIET I.	EUR 5 900	TAK	NIE
<p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultację wstępną • Rekompensata dawcy • Znieczulenie i stacjonowanie dawcy • Leki dla dawcy • Opieka koordynatora • Badanie lekarskie • Preparatykę nasienia • Mrożenie nasienia • ICSI • Przedłużona hodowlę zarodków • Embriotransfer • Echo kateter • Pokoj wypoczynkowy leki dla biorkownicy od transferu do testu hCG • Wydatki na dawczynię • Poczęstunek All inclusive <p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • W razie potrzeby kriokonserwacji zarodków metodą witrifikacji z przechowywaniem (1 rok) • Ceny za dowolny krioembriotransfer i każdy kolejny krioembriotransfer • Dodatkowych metod laboratoryjnych zgodnie z aktualnym cennikiem <p>TRZECI CYKL JEST DLA NAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeśli po dwóch cyklach z oddanymi oocytami (w tym po kolejnych krioembriotransfer) nie zajdziesz w ciążę (potwierdzony do momentu rozpoznania akcji serca), będziesz miała możliwość bezpłatnego poddania się trzeciemu cyklowi leczenia w ramach ostatniego wykorzystanego pakietu. Pakiet uznaje się za wyczerpany po przeprowadzeniu krioembriotransfer na wszystkich zarodkach utworzonych w ramach danego pakietu (każde krioembriotransfer podlega opłacie zgodnie z aktualnym cennikiem). <p>Warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wynik badania nasienia partnera powinien spełniać warunki normozoospermii. Niewielkie odchylenia od normy będą konsultowane indywidualnie i niekoniecznie stanowią kryterium wykluczenia. • Kryteria wykluczenia po stronie pacjenta: Zespół Ashermanna, wrodzone wady rozwojowe lub inne istniejące ciężkie upośledzenia macicy - mogą być rozpatrywane indywidualnie podczas konsultacji z lekarzem. • Możliwość bezpłatnego poddania się trzeciemu cyklowi nie dotyczy sytuacji, gdy po poprzednim leczeniu wystąpi ciąża z potwierdzoną akcją serca u płodu. Niepowodzenie transferu zarodka musi być udokumentowane ujemnym wynikiem testu HCG 14 dni po transferze zarodka lub 			

<p>wynikiem badania USG między 8 a 10 tygodniem z potwierdzeniem ciąży niemej.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trzeci bezpłatny cykl musi zostać rozpoczęty w ciąży 24 miesiący od pierwszego transferu zarodka w ramach pierwszego zakończonego leczenia. Spełnione są wymogi prawne dotyczące leczenia (wiek nieprzekraczający 49 lat itp.) <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> EUR 200 Płatność w dniu konsultacji, obejmuje: zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawstwem oocytów EUR 2 500 Płatność w dniu przydzielenia dawcy EUR 3 050 Płatność w dniu odbioru oocytów EUR 150 Płatność w dniu embriotransferu 			
PROGRAM GWARANCYJNY			
IN VITRO Z KOMÓRKAMI JAJOWYMI DAWCZYNI - PAKIET 2	EUR 7 200	TAK	NIE
OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> Konsultację wstępną Rekompensata dawcy Znieczulenie i stacjonowanie dawcy Leki dla dawcy Opieka koordynatora Badanie lekarskie Preparatykę nasienia Mrożenie nasienia Witryfikacja zarodków - 1 słomka (każda dodatkowa słomka zgodnie z aktualnym cennikiem) przechowywanie przez 1 rok ICSI Rzedłużoną hodowlę zarodków Embriotransfer w tym. echo kateter Leki dla biorczyni od transferu do testu HCG Wydatki na dawcę Przekąska All-inclusive 			
NIE OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> Ceny za dowolny krioembriotransfer i każdy kolejny krioembriotransfer Dodatkowych metod laboratoryjnych zgodnie z aktualnym cennikiem 			
GWARANCJA			
<ul style="list-style-type: none"> Ten program gwarantuje ** biorczyni 2 transfery (minimum 3 zarodki, świeży transfer/ krioembriotransfer i krioembriotrasfer). Warunkiem gwarancji jest wystarczająca jakość nasienia. Jeśli nie pozostaną żadne nadliczbowe zarodki, gwarantujemy kriotransfer zarodków z komórek jajowych pasującej dawczyni i zarodków partnera biorczyni. Gwarancja jest ważna przez rok od pierwszego transferu. ** Jeśli wystąpi czynnik medyczny po stronie biorczyni (np. niewystarczająca grubość endometrium), w wyniku którego transfer nie mógł się odbyć, koszt 1 słomki zostanie poniesiony przez klinikę. Po ukończeniu 13. tygodnia ciąży gwarancja zostaje spełniona. 			
TRZECI CYKL JEST DLA NAS			

<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli po dwóch cyklach z oddanymi oocytami (w tym po kolejnych krioembriotransfer) nie zajdziesz w ciążę (potwierdzony do momentu rozpoznania akcji serca), będziesz miała możliwość bezpłatnego poddania się trzeciemu cyklowi leczenia w ramach ostatniego wykorzystanego pakietu. Pakiet uznaje się za wyczerpany po przeprowadzeniu krioembriotransfer na wszystkich zarodkach utworzonych w ramach danego pakietu (każde krioembriotransfer podlega opłacie zgodnie z aktualnym cennikiem). <p>Warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wynik badania nasienia partnera powinien spełniać warunki normozoospermii. Niewielkie odchylenia od normy będą konsultowane indywidualnie i niekoniecznie stanowią kryterium wykluczenia. • Kryteria wykluczenia po stronie pacjenta: Zespół Ashermanna, wrodzone wady rozwojowe lub inne istniejące ciężkie upośledzenia macicy - mogą być rozpatrywane indywidualnie podczas konsultacji z lekarzem. • Możliwość bezpłatnego poddania się trzeciemu cyklowi nie dotyczy sytuacji, gdy po poprzednim leczeniu wystąpi ciąża z potwierdzoną akcją serca u płodu. Niepowodzenie transferu zarodka musi być udokumentowane ujemnym wynikiem testu HCG 14 dni po transferze zarodka lub wynikiem badania USG między 8 a 10 tygodniem z potwierdzeniem ciąży niemej. • -Trzeci bezpłatny cykl musi zostać rozpoczęty w ciągu 24 miesięcy od pierwszego transferu zarodka w ramach pierwszego zakończonego leczenia. • Spełnione są wymogi prawne dotyczące leczenia (wiek nieprzekraczający 49 lat itp.) <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 200 Płatność w dniu konsultacji (przygotowanie planu leczenia i leków, zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawstwem oocytów) • EUR 400 Płatność w dniu kriokonserwacji nasienia • EUR 2 500 Płatność w dniu przydzielenia dawcy • EUR 3 950 Płatność w dniu pobrania komórek jajowych od dawczyni (punkcja) • EUR 150 Płatność w dniu embriotransferu 		
<p>VITRO Z KOMÓRKAMI JAJOWYMI DAWCZYNI - PAKIET 3</p> <p>EUR 7 900</p> <p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultację wstępną • Rekompensata dawcy • Znieczulenie i stacjonowanie dawcy • Leki dla dawcy • Opieka koordynatora • Badanie lekarskie • Preparatykę nasienia • Mrożenie nasienia • Witryfikacja zarodków - 1 słoćka (każda dodatkowa słoćka zgodnie z aktualnym cennikiem) przechowywanie przez 1 rok • ICSI 	<p>TAK</p>	<p>NIE</p>

- Rzedłużoną hodowlę zarodków
- Embriotransfer w tym echo kateter
- Leki dla biorczyni od transferu do testu hCG
- Wydatki na dawcę
- Przekąska All-inclusive

NIE OBEJMUJE

- Ceny za dowolny krioembriotransfer i każdy kolejny krioembriotransfer
- Dodatkowych metod laboratoryjnych zgodnie z aktualnym cennikiem

GWARANCJA

- Ten program gwarantuje ** biorczyni 2 transfery (minimum 3 zarodki, świeży transfer/ krioembriotransfer i krioembriotransfer). Warunkiem gwarancji jest wystarczająca jakość nasienia. Jeśli nie pozostaną żadne nadliczbowe zarodki, gwarantujemy kriotransfer zarodków z komórek jajowych pasującej dawczyni i zarodków partnera biorczyni. Gwarancja jest ważna przez rok od pierwszego transferu. ** Jeśli wystąpi czynnik medyczny po stronie biorczyni (np. niewystarczająca grubość endometrium), w wyniku którego transfer nie mógł się odbyć, koszt 1 słomki zostanie poniesiony przez klinikę.
- **Po ukończeniu 13. tygodnia ciąży gwarancja zostaje spełniona.**

TRZECI CYKL JEST DLA NAS

- Jeśli po dwóch cyklach z oddanymi oocytami (w tym po kolejnych krioembriotransfer) nie zajdziesz w ciążę (potwierdzony do momentu rozpoznania akcji serca), będziesz miała możliwość bezpłatnego poddania się trzeciemu cyklowi leczenia w ramach ostatniego wykorzystanego pakietu. Pakiet uznaje się za wyczerpany po przeprowadzeniu krioembriotransfer na wszystkich zarodkach utworzonych w ramach danego pakietu (każde krioembriotransfer podlega opłacie zgodnie z aktualnym cennikiem).

Warunki:

- *Wynik badania nasienia partnera powinien spełniać warunki normozoospermii. Niewielkie odchylenia od normy będą konsultowane indywidualnie i niekoniecznie stanowią kryterium wykluczenia.*
- *Kryteria wykluczenia po stronie pacjenta: Zespół Ashermanna, wrodzone wady rozwojowe lub inne istniejące ciężkie upośledzenia macicy - mogą być rozpatrywane indywidualnie podczas konsultacji z lekarzem.*
- *Możliwość bezpłatnego poddania się trzeciemu cyklowi nie dotyczy sytuacji, gdy po poprzednim leczeniu wystąpi ciąża z potwierdzoną akcją serca u płodu. Niepowodzenie transferu zarodka musi być udokumentowane ujemnym wynikiem testu HCG 14 dni po transferze zarodka lub wynikiem badania USG między 8 a 10 tygodniem z potwierdzeniem ciąży niemej.*
- *-Trzeci bezpłatny cykl musi zostać rozpoczęty w ciągu 24 miesięcy od pierwszego transferu zarodka w ramach pierwszego zakońzonego leczenia.*

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Spełnione są wymogi prawne dotyczące leczenia (wiek nieprzekraczający 49 lat itp.)</i> <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 200 Płatność w dniu konsultacji (przygotowanie planu leczenia i leków, zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawstwem oocytów) • EUR 400 Płatność w dniu kriokonserwacji nasienia • EUR 2 500 Płatność w dniu przydzielenia dawcy • EUR 4 650 Płatność w dniu pobrania komórek jajowych od dawczyni (punkcja) • EUR 150 Płatność w dniu embriotransferu 		
--	--	--

KRIOEMBRIOTRANSFER MROŻONYCH, Utworzonych z Komórek Dawców, Zarodków			
<p>1 ZARODEK</p> <p>EUR 1 700</p> <p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultację wstępną • Badanie ginekologiczne • Rozmrożenie zarodka z późniejszym krioembriotransferem • Pokoju wypoczynkowego • Przekąska All-inclusive • Echo kateter • Leki od transferu do testu hCG • Poczęstunek All inclusive <p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dodatkowe metody laboratoryjne (koszty zgodnie z aktualnym cennikiem) <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 1 100 Opłata po przygotowaniu/zastrzeżeniu oddanego zarodka • EUR 600 Płatność w dniu transferu zarodka 	TAK	NIE	
<p>2 ZARODKI</p> <p>EUR 3 100</p> <p>OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultację wstępną • Badanie ginekologiczne • Rozmrożenie zarodka z późniejszym krioembriotransferem • Pokoju wypoczynkowego • Przekąska All-inclusive • Echo kateter • Leki od transferu do testu hCG • Poczęstunek All inclusive <p>NIE OBEJMUJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dodatkowe metody laboratoryjne (koszty zgodnie z aktualnym cennikiem) <p>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR 1 100 Opłata po przygotowaniu/zastrzeżeniu oddanego zarodka • EUR 2 000 Płatność w dniu transferu zarodka 	TAK	NIE	

DODATKOWE PROCEDURY LABORATORYJNE I METODY			
ICSI 1 oocytu	EUR 200	TAK	NIE
ICSI 2 lub więcej oocytów	EUR 400	TAK	NIE
EmbryoGlue	EUR 200	TAK	NIE
Hodowla zarodków (ponad 48 godzin)	EUR 300	TAK	NIE
Kriokonserwacja nasienia OBEJMUJE	EUR 320	TAK	NIE
<ul style="list-style-type: none"> opłata za przechowywanie przez rok wliczona 			
Kriokonserwacja zarodków, oocytów, w tym wityfikacja 1 słoinki OBEJMUJE	EUR 420	TAK	NIE
<ul style="list-style-type: none"> opłata za przechowywanie przez rok wliczona 			
Wityfikacja każdej dodatkowej słoinki (dodanej do kriokonserwacji)	EUR 100	TAK	NIE
Wityfikacja jednego zarodka na jednej słoince		TAK	NIE
Przechowywanie zamrożonego materiału przez okres 1 roku	EUR 150	TAK	NIE
Opłata za przechowywanie zdeponowanego materiału genetycznego w przypadku pozytywnego wyniku STD – za każdy rozpoczęty rok kalendarzowy	EUR 250	TAK	NIE
Eksport materiału z kliniki - opłata administracyjna	EUR 200	TAK	NIE
Time-lapse (obserwacja i monitoring embrionów)	EUR 350	TAK	NIE
EmbryoGen	EUR 200	TAK	NIE
Microfluidic Sperm Sorting	EUR 250	TAK	NIE
Assisted hatching (wspomaganie wylęgania - AH)	EUR 200	TAK	NIE

SOCIAL FREEZING			
SOCIAL FREEZING – ZAMROŻENIE KOMÓREK JAJOWYCH	EUR 1 800	TAK	NIE
OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> Konsultację przed rozpoczęciem cyklu Zaproponowanie optymalnej stymulacji Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG STD (badania na obecność wirusów we krwi) Znieczulenie Preparatykę oocytów Pokój wypoczynkowy Wityfikacja max. 2 słoinek i przechowywanie maks. 3 lata 			
NIE OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> Leków 			
HARMONOGRAM PŁATNOŚCI			
<ul style="list-style-type: none"> EUR 500 Płatność w dniu rozpisu stymulacji EUR 1 300 Płatność w dniu odbioru oocytów (punkcja) 			
WITYFIKACJA KAŻDEJ DODATKOWEJ SŁOMKI (DO KRIOKONSERWACJI)	EUR 100	TAK	NIE
DOKOŃCZENIE CYKLU IVF PO ZAMROŻENIU OOCYTÓW (SOCIAL FREEZING)	EUR 1 500	TAK	NIE
OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> Konsultację dokończenia cyklu IVF Badanie ginekologiczne Spermiogram Preparatykę nasienia ICSI 			

<ul style="list-style-type: none"> • Przedłużoną kultywację • Transfer 			
DODATKOWE USŁUGI AMBULATORYJN			
Wypis z dokumentacji medycznej pacjenta	EUR 100	TAK	NIE
USG kontrola	EUR 50	TAK	NIE
STD (badania na obecność wirusów we krwi, 1 test)	EUR 80	TAK	NIE
Gwarancja potwierdzenia STD na obecność wirusów we krwi	EUR 100	TAK	NIE
beta hCG	EUR 15	TAK	NIE
Poziom AMH	EUR 40	TAK	NIE
poziom Progesteron	EUR 20	TAK	NIE
Grupa krwi, czynnik Rh	EUR 20	TAK	NIE
Profil hormonalny	EUR 45	TAK	NIE
Hormon tarczycy – TSH	EUR 45	TAK	NIE
Entonox - „gaz rozwesalający	EUR 50	TAK	NIE
Aplikacja leków/infuzji	EUR 40	TAK	NIE
Znieczulenie ogólne	EUR 200	TAK	NIE
Cytologia płynna LBC	EUR 60	TAK	NIE
Inseminacja	EUR 400	TAK	NIE
OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultację • Preparatyka nasienia i spermogram • Kateter do inseminacji 			
NIE OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolę usg • Leków dla pacjenta 			
ANDROLOGIA			
Kompletny Spermogram	EUR 100	TAK	NIE
Nasienia Dawcy	EUR 300	TAK	NIE
ENDOMETRIAL RECEPTIVITY ARRAY			
ERA-1 – wykonanie badania pobranej próbki metodą ERA	EUR 1 100	TAK	NIE
OBEJMUJE			
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultację • Pobranie próbki w tym konsultację w odniesieniu do wskazania i wyniki • Pipelu do pobrania próbki endometrium • Zestawu do pobierania • Dostarczenia do laboratorium 			
EMMA (pozwala na wykrycie zaburzeń mikrobiomu) biopsja endometrium	EUR 900	TAK	NIE
ALICE (wskazuje jakie dokładnie bakterie spowodowały stan zapalny) biopsja endometrium	EUR 550	TAK	NIE
EMTRIO EndomeTrio: ERA + EMMA + ALICE (Połączenie obu testów /EMMA, ALICE/ z jednej próbki)	EUR 1 500	TAK	NIE
Reprognostics test – 1 marker	EUR 245	TAK	NIE
Reprognostics test – 2 markers	EUR 345	TAK	NIE
Reprognostics test – 3 markers	EUR 440	TAK	NIE
Reprognostics – transport próbek	EUR 110	TAK	NIE
BeReady – test	EUR 700	TAK	NIE

GENETYCZNA DIAGNOSTYKA PREIMPLANTACYJNA			
Biopsja komórek PGT-A + PGT-SR/PGD bez limitu liczby zarodków	EUR 490	TAK	NIE
Preimplantacyjne badanie na 25 chromosomach (PGT-A + PGT-SR) metodą NGS do 4 zarodków NIE OBEJMUJE <ul style="list-style-type: none"> • Biopsji • Przedłużonej hodowli • AH 	EUR 2 000	TAK	NIE
Preimplantacyjne badanie na 25 chromosomach (PGT-A + PGT-SR) metodą NGS 5-8 zarodków: NIE OBEJMUJE <ul style="list-style-type: none"> • Biopsji • Przedłużonej hodowli • AH 	EUR 3 000	TAK	NIE
Preimplantacyjne badanie na 25 chromosomach (PGT-A + PGT-SR) metodą NGS każdy dodatkowy zarodek: NIE OBEJMUJE <ul style="list-style-type: none"> • Biopsji • Przedłużonej hodowli • AH 	EUR 300	TAK	NIE
Preimplantacyjna diagnostyka choroby monogennej (PGT-M) przez pośrednią diagnostykę genetyczną NIE OBEJMUJE <ul style="list-style-type: none"> • Biopsji • Przedłużonej hodowli • AH 			
Preparatyka, testowanie członków rodziny (tylko przed pierwszym cyklem PGT)	EUR 500	TAK	NIE
PGT zarodków metodą PCR	EUR 2 700	TAK	NIE
PGT-A u zarodków zaleconych do transferu po PGT-M (cena za każdy zarodek)	EUR 300	TAK	NIE
		TAK	NIE
PGT-M (kariomapowanie włącznie z PGT-A i PGT-SR) przygotowanie metody (opłaca się tylko raz) NIE OBEJMUJE <ul style="list-style-type: none"> • Biopsji • Przedłużonej hodowli • AH 	EUR 1 700	TAK	NIE
PGT-M (kariomapowanie włącznie z PGT-A i PGT-SR) 1 zarodek NIE OBEJMUJE <ul style="list-style-type: none"> • Biopsji • Przedłużonej hodowli • AH 	EUR 440	TAK	NIE
PGT-M (kariomapowanie włącznie PGT-A i PGT-SR) bezpośrednia detekcja mutacji NIE OBEJMUJE <ul style="list-style-type: none"> • Biopsji • Przedłużonej hodowli • AH 	EUR 700	TAK	NIE

INNE			
Zakwaterowanie na 1 noc/pokój jednoosobowy ze śniadaniem – Hotel Plus	EUR 50	TAK	NIE
Zakwaterowanie na 1 noc/pokój dwuosobowy ze śniadaniem - Hotel Plus	EUR 80	TAK	NIE
Zakwaterowanie na 1 noc/pokój jednoosobowy ze śniadaniem - Cooperative	EUR 60-75	TAK	NIE
Zakwaterowanie na 1 noc/pokój dwuosobowy ze śniadaniem - Cooperative	EUR 90-105	TAK	NIE
Transport z/do dworca kolejowego/lotniska	EUR 25	TAK	NIE

Zostaliśmy poinformowani o tym, że wyżej wymienione procedury są wysokospecjalistyczne. Wyrażamy zgodę na ich wykonanie.

Pacjent.....Pacjent.....

Nr dowodu osobistego. Nr dowodu osobistego.

Data..... podpis..... Data..... podpis.....

W Data..... Nazwisko i podpis lekarza.....

Informacja bankowa::

Nazwisko: **PRONATAL PLUS s.r.o.**, Cinska, Nr.: 888/4, Praha 6 –Bubeneč, 160 00, Czech Republic

IBAN: **CZ61 2700 0000 0021 1157 2297**

Nr. konta.: **2111572297/2700**

Bank: **UniCredit Bank**

BIC/SWIFT: **BACXCZPP**

Wybierz opcję, że klient zostanie obciążony dodatkowymi opłatami.