

## 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

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

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

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

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

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

**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**
**OBEJMUJE**

- 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

**NIE OBEJMUJE**

- 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

**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*

<p>wynikiem badania USG między 8 a 10 tygodniem z potwierdzeniem ciąży niemej.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trzeci bezpłatny cykl musi zostać rozpoczęty w ciąży 24 miesiący od pierwszego transferu zarodka w ramach pierwszego zakończonego leczenia.</li> <li>Spełnione są wymogi prawne dotyczące leczenia (wiek nieprzekraczający 49 lat itp.)</li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EUR 200</b> Płatność w dniu konsultacji, obejmuje: zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawstwem oocytów</li> <li><b>EUR 2 500</b> Płatność w dniu przydzielenia dawcy</li> <li><b>EUR 3 050</b> Płatność w dniu odbioru oocytów</li> <li><b>EUR 150</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>			
<b>PROGRAM GWARANCYJNY</b>			
<b>IN VITRO Z KOMÓRKAMI JAJOWYMI DAWCZYNI - PAKIET 2</b>	<b>EUR 7 200</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OBEJMUJE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsultację wstępną</li> <li>Rekompensata dawcy</li> <li>Znieczulenie i stacjonowanie dawcy</li> <li>Leki dla dawcy</li> <li>Opieka koordynatora</li> <li>Badanie lekarskie</li> <li>Preparatykę nasienia</li> <li>Mrożenie nasienia</li> <li>Witryfikacja zarodków - 1 słomka (każda dodatkowa słomka zgodnie z aktualnym cennikiem) przechowywanie przez 1 rok</li> <li>ICSI</li> <li>Rzedźżoną hodowlę zarodków</li> <li>Embriotransfer w tym. echo kateter</li> <li>Leki dla biorczyni od transferu do testu HCG</li> <li>Wydatki na dawcę</li> <li>Przekąska All-inclusive</li> </ul>			
<b>NIE OBEJMUJE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceny za dowolny krioembriotransfer i każdy kolejny krioembriotransfer</li> <li>Dodatkowych metod laboratoryjnych zgodnie z aktualnym cennikiem</li> </ul>			
<b>GWARANCJA</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li><b>Po ukończeniu 13. tygodnia ciąży gwarancja zostaje spełniona.</b></li> </ul>			
<b>TRZECI CYKL JEST DLA NAS</b>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul> <p><b>Warunki:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wynik badania nasienia partnera powinien spełniać warunki normozoospermii. Niewielkie odchylenia od normy będą konsultowane indywidualnie i niekoniecznie stanowią kryterium wykluczenia.</li> <li>• Kryteria wykluczenia po stronie pacjenta: Zespół Ashermanna, wrodzone wady rozwojowe lub inne istniejące ciężkie upośledzenia macicy - mogą być rozpatrywane indywidualnie podczas konsultacji z lekarzem.</li> <li>• 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.</li> <li>• -Trzeci bezpłatny cykl musi zostać rozpoczęty w ciągu 24 miesięcy od pierwszego transferu zarodka w ramach pierwszego zakończonego leczenia.</li> <li>• Spełnione są wymogi prawne dotyczące leczenia (wiek nieprzekraczający 49 lat itp.)</li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EUR 200</b> Płatność w dniu konsultacji (przygotowanie planu leczenia i leków, zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawkowaniem oocytów )</li> <li>• <b>EUR 400</b> Płatność w dniu kriokonserwacji nasienia</li> <li>• <b>EUR 2 500</b> Płatność w dniu przydzielenia dawcy</li> <li>• <b>EUR 3 950</b> Płatność w dniu pobrania komórek jajowych od dawczyni (punkcja)</li> <li>• <b>EUR 150</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>		
<p><b>VITRO Z KOMÓRKAMI JAJOWYMI DAWCZYNI - PAKIET 3</b></p> <p><b>EUR 7 900</b></p> <p><b>OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację wstępną</li> <li>• Rekompensata dawcy</li> <li>• Znieczulenie i stacjonowanie dawcy</li> <li>• Leki dla dawcy</li> <li>• Opieka koordynatora</li> <li>• Badanie lekarskie</li> <li>• Preparatykę nasienia</li> <li>• Mrożenie nasienia</li> <li>• Witryfikacja zarodków - 1 słoćka (każda dodatkowa słoćka zgodnie z aktualnym cennikiem) przechowywanie przez 1 rok</li> <li>• ICSI</li> </ul>	<p><b>TAK</b></p>	<p><b>NIE</b></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"> <li>• <i>Spełnione są wymogi prawne dotyczące leczenia (wiek nieprzekraczający 49 lat itp.)</i></li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EUR 200</b> Płatność w dniu konsultacji (przygotowanie planu leczenia i leków, zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawstwem oocytów )</li> <li>• <b>EUR 400</b> Płatność w dniu kriokonserwacji nasienia</li> <li>• <b>EUR 2 500</b> Płatność w dniu przydzielenia dawcy</li> <li>• <b>EUR 4 650</b> Płatność w dniu pobrania komórek jajowych od dawczyni (punkcja)</li> <li>• <b>EUR 150</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>		
--	--	--

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

<b>DODATKOWE PROCEDURY LABORATORYJNE I METODY</b>			
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 <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>opłata za przechowywanie przez rok wliczona</li> </ul>	EUR 320	TAK	NIE
Kriokonserwacja zarodków, oocytów, w tym wityfikacja 1 sromki <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>opłata za przechowywanie przez rok wliczona</li> </ul>	EUR 420	TAK	NIE
Wityfikacja każdej dodatkowej sromki (dodanej do kriokonserwacji)	EUR 100	TAK	NIE
Wityfikacja jednego zarodka na jednej sromce		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 300	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

<b>SOCIAL FREEZING</b>			
<b>SOCIAL FREEZING – ZAMROŻENIE KOMÓREK JAJOWYCH</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konsultację przed rozpoczęciem cyklu</li> <li>Zaproponowanie optymalnej stymulacji</li> <li>Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG</li> <li>STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> <li>Znieczulenie</li> <li>Preparatykę oocytów</li> <li>Pokój wypoczynkowy</li> <li>Wityfikacja max. 2 sromek i przechowywanie maks. 3 lata</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leków</li> </ul> <b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>EUR 500 Płatność w dniu rozpisu stymulacji</li> <li>EUR 1 300 Płatność w dniu odbioru oocytów (punkcja)</li> </ul>	EUR 1 800	TAK	NIE
<b>WITRYFIKACJA KAŻDEJ DODATKOWEJ SŁOMKI (DO KRIOKONSERWACJI)</b>	EUR 100	TAK	NIE

<b>DOKOŃCZENIE CYKLU IVF PO ZAMROŻENIU OOCYTÓW (SOCIAL FREEZING)</b>	<b>EUR 1 500</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OBEJMUJE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację dokończenia cyklu IVF</li> <li>• Badanie ginekologiczne</li> <li>• Spermogram</li> <li>• Preparatykę nasienia</li> <li>• ICSI</li> <li>• Przedłużoną kultywację</li> <li>• Transfer</li> </ul>			
<b>DODATKOWE USŁUGI AMBULATORYJN</b>			
<b>Wypis z dokumentacji medycznej pacjenta</b>	<b>EUR 100</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>USG kontrola</b>	<b>EUR 50</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>STD (badania na obecność wirusów we krwi, 1 test)</b>	<b>EUR 80</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Gwarancja potwierdzenia STD na obecność wirusów we krwi</b>	<b>EUR 100</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>beta hCG</b>	<b>EUR 15</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Poziom AMH</b>	<b>EUR 40</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>poziom Progesteron</b>	<b>EUR 20</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Grupa krwi, czynnik Rh</b>	<b>EUR 20</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Profil hormonalny</b>	<b>EUR 45</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Hormon tarczycy – TSH</b>	<b>EUR 45</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Entonox - „gaz rozwesalający</b>	<b>EUR 50</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Aplikacja leków/infuzji</b>	<b>EUR 40</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Znieczulenie ogólne</b>	<b>EUR 200</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Cytologia płynna LBC</b>	<b>EUR 60</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Inseminacja</b>	<b>EUR 400</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OBEJMUJE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację</li> <li>• Preparatyka nasienia i spermogram</li> <li>• Kateter do inseminacji</li> </ul>			
<b>NIE OBEJMUJE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolę usg</li> <li>• Leków dla pacjenta</li> </ul>			
<b>ANDROLOGIA</b>			
<b>Kompletny Spermogram</b>	<b>EUR 100</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Nasienia Dawcy</b>	<b>EUR 300</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>ENDOMETRIAL RECEPTIVITY ARRAY</b>			
<b>ERA-1 – wykonanie badania pobranej próbki metodą ERA</b>	<b>EUR 1 100</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OBEJMUJE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację</li> <li>• Pobranie próbki w tym konsultację w odniesieniu do wskazania i wyniki</li> <li>• Pipelu do pobrania próbki endometrium</li> <li>• Zestawu do pobierania</li> <li>• Dostarczenia do laboratorium</li> </ul>			
<b>EMMA ( pozwala na wykrycie zaburzeń mikrobiomu) biopsja endometrium</b>	<b>EUR 900</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>ALICE (wskazuje jakie dokładnie bakterie spowodowały stan zapalny) biopsja endometrium</b>	<b>EUR 550</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

<b>EMTRIO EndomeTrio: ERA + EMMA + ALICE</b> (Połączenie obu testów /EMMA, ALICE/ z jednej próbki)	<b>EUR 1 500</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics test – 1 marker</b>	<b>EUR 245</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics test – 2 markers</b>	<b>EUR 345</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics test – 3 markers</b>	<b>EUR 440</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics – transport próbek</b>	<b>EUR 110</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>BeReady – test</b>	<b>EUR 700</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

### GENETYCZNA DIAGNOSTYKA PREIMPLANTACYJNA

<b>Biopsja komórek PGT-A + PGT-SR/PGD bez limitu liczby zarodków</b>	<b>EUR 490</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Preimplantacyjne badanie na 25 chromosomach (PGT-A + PGT-SR) metodą NGS do 1 zarodek</b> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	<b>EUR 435</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Preimplantacyjna diagnostyka choroby monogennej (PGT-M) przez pośrednią diagnostykę genetyczną</b> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>			
Preparatyka, testowanie członków rodziny (tylko przed pierwszym cyklem PGT)	EUR 500	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
PGT zarodków metodą PCR	EUR 2 700	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
PGT-A u zarodków zaleconych do transferu po PGT-M (cena za każdy zarodek)	EUR 300	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>PGT-M (kariomapowanie włącznie z PGT-A i PGT-SR) przygotowanie metody (opłaca się tylko raz)</b> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	<b>EUR 1 700</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>PGT-M (kariomapowanie włącznie z PGT-A i PGT-SR) 1 zarodek</b> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	<b>EUR 440</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>PGT-M (kariomapowanie włącznie PGT-A i PGT-SR) bezpośrednia detekcja mutacji</b> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	<b>EUR 700</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

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/po 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 wyspecjalistyczne. Wyrażamy zgodę na ich wykonanie.

Pacjent.....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.