

**ACCORDO CON I PREZZI DEGLI INTERVENTI RELATIVI ALLA FIVET**

1. PROCESSO FIVET	Prezzi in EUR / CZ
Consultazione con IVF specialista	100 / 2 500
FIVET – interventi (consultazione con IVF specialista, piano terapeutico, spermogramma, stimolazione con eccezione di costi per i farmaci, pick-up degli ovociti in anestesia totale, il primo transfer)	1 660 / 39 800
Ciclo di stimolazione interrotto prima del pick-up	250 / 6 00
Effettuazione di FIVET senza l'embriotransfer (ciclo di stimolazione terminato con il pick-up ovocitario, coltivazione fino al 3° giorno, senza l'effettuazione dell'embriotransfer per mancato l'ottenimento di embrioni adatti all'embriotransfer o alla crioconservazione)	1 500 / 36 000
Test sierologici STD obbligatori (1 persona)	85 / 2 000
Scelta medico su richiesta (OPU, KET) – fine settimana, giorno festivo	170 / 4 000
Scelta medico su richiesta (OPU, KET) – giorno ferialo	65 / 1 500
Scelta coordinatrice su richiesta (OPU, KET) – fine settimana, giorno festivo	45 / 1 000
ICSI (iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi), prezzo per 1-8 ovociti	400 / 10 000
PICSI (spermatozoi preselezionati con ICSI), prezzo per 1-8 ovociti	600 / 15 000
Supplemento ICSI, PICSI - 1 ovocita (sopra 8 ovociti)	45 / 1 000
MACS (separazione magnetica degli spermatozoi)	300 / 7 500
MFSS (separazione microfluidica dello sperma)	300 / 7 500
Attivazione della motilità degli spermatozoi (terreno di coltura per la stimolazione degli spermatozoi non mobili ma vivi)	130 / 3 000
Sanakin® - PRP (Plasma ricco di piastrine) applicazione intrauterina	340 / 8 500
- PRP (Plasma ricco di piastrine) applicazione intraovarica	570 / 14 000
Coltivazione prolungata (fino al 5°- 6° giorno dello sviluppo embrionale) sarà restituita se la coltivazione non sarà effettuata	300 / 7 500
Coltivazione nell'incubatore GERI (con il monitoraggio continuo degli embrioni durante tutta la coltivazione, se non c'è nessun ovocita prelevato o maturo, il 50 % dell'importo sarà restituito)	400 / 10 000
Hatching assistito (interruzione dell'involucro embrionale con un raggio laser)	220 / 5 500
TESE (prelievo chirurgico degli spermatozoi in anestesia totale)	760 / 18 000
1 dosi dello sperma del donatore anonimo dalla banca di SH (il donatore si è sottoposto a test genetici, malattie sessualmente trasmissibili in base alle esigenze legislative, spermogramma, test funzionali degli spermatozoi inclusa la frammentazione del DNA)	360 / 9 000
Ciclo nativo (anche senza l'ottenimento degli ovociti) (consultazione con IVF specialista, piano terapeutico, il pick-up ovocitario con anestesia totale, in caso di prelievo ovocitario un supplemento aggiuntivo per la fecondazione e coltivazione secondo listino di prezzi) <i>Questa procedura non è raccomandata.</i>	760 / 18 000
Maternità surrogata) supplemento per il ciclo FIVET	635 / 15 000
Esame Beta HCG dopo ET, KET, IUI, AIUI	10 / 250
2. ANDROLOGIA	Prezzi in EUR / CZ
IUI (inseminazione intrauterina)	180 / 4 205
Spermogramma di base inclusa la morfologia secondo WHO 2010	gratis
Trial wash test (TW) – test funzionale di prova per l'elaborazione dello sperma	45 / 1 000
Test di integrità (frammentazione) del DNA degli spermatozoi	160 / 4 000
Immunobead test - test degli anticorpi spermatici	55 / 1 200
„ Pacchetto dei test funzionali“ (TW + test di integrità DNA + Immunobead test)	190 / 4 500
PCT (test postcoitale)	50 / 1 250
Coltivazione microbiologica dell'eiaculato	85 / 2 000

Název dokumentu	C-KOO-131 Souhlas s cenami výkonů spojených s procesem IVF IT		Číslo verze/změny	04/02
Autor:	jméno, podpis a datum zpracování Mgr. Dušana Vránová		Datum schválení / platí od:	1. 6. 2026
Přezkoumal:	jméno, podpis Mgr. Pavlína Motlová	Schválil:	jméno, podpis MUDr. Pavel Texl	STRANA 1 (CELKEM 2)

3. CRIOCONSERVAZIONE	Prezzi in EUR / CZ
Crioconservazione (congelamento) del primo embrione (sempre 1 embrione in una cannuccia speciale)	170 / 4 000
Crioconservazione (congelamento) di ogni altro embrione (sempre 1 embrione in una cannuccia speciale)	85 / 2 000
Crioembriotransfer (ecografia, scongelamento, KET)	520 / 13 000
Crioconservazione dello sperma	170 / 4 000
Conservazione di embrioni/ovociti/spermatozoi congelati – al messe	30 / 350
Conservazione di embrioni/ovociti/spermatozoi congelati in quarantena – al messe	85 / 2 000
Scongellamento di 1 una cannuccia con ovocita/embrione	130 / 3 000
4. TEST GENETICO PREIMPIANTO (PGT)	Prezzi in EUR / CZ
Azioni preparatorie per la biopsia embrionale <i>supplemento solo in caso di pagamento del PGT da parte dalla cassa malattia, indipendente dal numero di embrioni, nel caso di una biopsia non eseguita, il supplemento non è rimborsabile</i>	200 / 5 000
Biopsia di 1, 2, 3 embrioni (alternati) per scopi PGT <i>supplemento solo in caso di pagamento PGT da parte della cassa malati</i>	200, 300, 410 / 5 000, 7 000, 9 500
PGT-A, PGT-SR il primo embrione (Aneuploidia e cambiamenti strutturali, metodo NGS) <i>Se PGT non può essere effettuato, verranno detratti 200€ dal rimborso per la preparazione del materiale.</i>	1 055 / 25 000
PGT-A, PGT-SR ogni altro embrione	340 / 8 000
PGT-A, PGT-SR dell'embrione congelato – il primo embrione (scongellamento, biopsia, test genetici, rioconservazione)	1 355 / 32 000
PGT-A, PGT-SR dell'embrione congelato – ogni altro embrione (scongellamento, biopsia, test genetici, rioconservazione)	550 / 13 000
PGT-M cariomapping- l'esame di campioni di riferimento (malattia monogenetica, nel caso del prossimo PGT-M non viene ripetuto)	1 600 / 40 000
Esame PGT-M l'esame di 1 embrione	500 / 12 500
Supplemento PGT-M per il partner la cui cassa malattia non copre l'esame PGT-M cariomapping l'esame di campioni di riferimento	800 / 20 000
PGT-M cariomapping l'esame di 1 embrione	250 / 6 250
SEQUENZIAMENTO SANGER (dire o rilevamento della mutazione in caso, che non sia disponibile un riferimento per eseguire PGT-M utilizzando il metodo cariomapping, pagamento aggiun vo)	600 / 15 000
<i>Se il servizio medico non è relativo al trattamento, al prezzo viene aggiunta l'IVA.</i>	

Firmando questo modulo confermo che sono d'accordo con i prezzi delle prestazioni, tutte le domande mi sono state spiegate e mi impegno ad un pagamento tempestivo. Sono d'accordo che il testimone per la verifica della firma è dipendente incaricato della clinica SANATORIUM Helios, spol. s r.o.

Dipendente che fornisce informazioni: _____
 nome, cognome (stampatello maiuscolo) firma

Paziente: _____
 nome, cognome (stampatello maiuscolo), la data di nascita firma

Testimone della firma: _____
 nome, cognome (stampatello maiuscolo) firma

A Brno il: _____

Název dokumentu	C-KOO-131 Souhlas s cenami výkonů spojených s procesem IVF IT		Číslo verze/změny	04/02
Autor:	jméno, podpis a datum zpracování Mgr. Dušana Vránová		Datum schválení / platí od:	1. 6. 2026
Přezkoumal:	jméno, podpis Mgr. Pavlína Motlová	Schválil:	jméno, podpis MUDr. Pavel Texl	STRANA 2 (CELKEM 2)