



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZU DEN PREISEN FÜR DIE IVF BEHANDLUNG

1. IVF BEHANDLUNG	Preis in EUR / CZ
Erstgespräch	100 / 2 500
IVF-Leistung (Konsultationen während der IVF Behandlung, Behandlungsplan, Spermogramm, Stimulation mit Ausnahme von Nachzahlungen für Medikamente, Entnahme der Eizellen in Vollnarkose, Embryotransfer)	1 660 / 39 800
Unterbrochener Stimulationszyklus vor der Eizellentnahme	250 / 6 000
IVF-Leistung ohne Embryotransfer (abgeschlossener Stimulationszyklus mit Eizellentnahme, Kultivierung bis zum 3. Tag ohne Durchführung des Embryotransfers anhand eines Gewinns von geeigneten Embryonen für Embryotransfer oder für Kryokonservierung)	1 500 / 36 000
Obligatorische STD-serologische Tests (1 Person)	85 / 2 000
Auswahl eines IVF Spezialisten auf Wunsch (OPU, KET) - Wochenende, Feiertag	170 / 4 000
Auswahl eines IVF Spezialisten auf Wunsch (OPU, KET) - Wochentag	65 / 1 500
Auswahl einer IVF Koordinatorin auf Wunsch (OPU, KET) - Wochenende, Feiertag	45 / 1 000
ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion), Preis für 1-8 Eizellen	400 / 10 000
PICSI (ICSI vorausgewählte Spermien), Preis für 1-8 Eizellen	600 / 15 000
Nachzahlung für ICSI, PICSI - 1 Eizelle (über 8 Eizellen)	45 / 1 000
MACS (magnetisch aktivierte Spermien Selektion)	300 / 7 500
MFSS (mikrofluidische Spermiasortierung)	300 / 7 500
Aktivierung der Spermienmotilität (Medium zur Stimulation unbeweglicher, aber lebender Spermien)	130 / 3 000
Sanakin® - Applikation in die Gebärmutter	340 / 8 500
- Applikation in die Eierstöcke (einschließlich Vollnarkose)	570 / 14 000
Verlängerte Kultivierung (bis 5. - 6. Tag der Embryonenentwicklung)	300 / 7 500
Kultivierung im Inkubator GERI mit time-lapse Überwachung der Embryonen	400 / 10 000
Assistiertes Hatching (Lasereingriff die Hülle des Embryos)	220 / 5 500
TESE (mikrochirurgische Spermienentnahme in Vollnarkose)	760 / 18 000
1 Spermiodosis von anonymem Spender aus der Kryobank SH (Der Spender wurde allen genetischen Tests, Tests für sexuell übertragbare Krankheiten gemäß den gesetzlichen Anforderungen, Spermogramm und Spermienfunktionstests einschließlich DNA-Fragmentierung unterzogen)	360 / 9 000
Nativzyklus (auch ohne Eizellengewinn) (Erstgespräch mit dem IVF Spezialisten, Behandlungsplan, Entnahme der Eizellen in Vollnarkose, im Falle von Eizellengewinn Nachzahlung für die Befruchtung und Kultivierung nach der Preisliste) <i>Wir empfehlen dieses Verfahren nicht.</i>	760 / 18 000
Leihmutterchaft (Nachzahlung zum IVF Zyklus)	635 / 15 000
hCG Untersuchung aus dem Blut nach ET, KET, IUI, AIUI	10 / 250
2. ANDROLOGIE	Preis in EUR / CZ
IUI (intrauterine Insemination)	180 / 4 205
Spermogramm einschließlich Morphologie nach den Normen WHO 2010	kostenlos
Trial wash test (TW) – Spermienfunktionstest für die Spermaverarbeitung	45 / 1 000
Integritätstest (Fragmentierungstest) der DNA Spermien	160 / 4 000
Immunobead-Test	55 / 1 200
"Funktionstestpaket" (TW + Integritätstest der DNA Spermien + Immunobead-Test)	190 / 4 500
PCT (Postkoitaltest)	50 / 1 250
Mikrobiologische Kultivierung von Ejakulat	85 / 2 000

Název dokumentu	C-KOO-132 Souhlas s cenami výkonů spojených s procesem IVF-NJ		Číslo verze/změny	03/02
Autor:	Mgr. Dušana Vránová		Datum schválení / platí od:	1.6. 2026
Přezkoumal:	Mgr. Pavlína Motlová	Schválil:	MUDr. Pavel Texl	STRANA 1 (CELKEM 2)



3. KRYOKONSERVIERUNG	Preis in EUR / CZ
Kryokonservierung (Tiefrieren) des ersten Embryos (jeweils ein Embryo in einem speziellen Träger)	170 / 4 000
Kryokonservierung (Tiefrieren) jedes weiteren Embryos (jeweils ein Embryo in einem speziellen Träger)	85 / 2 000
Kryoembryotransfer (KET)	520 / 13 000
Kryokonservierung von Spermien	170 / 4 000
Lagerung der tiefgefrorenen Embryonen/Eizellen /Spermien – 1 Monat	30 / 350
Lagerung der tiefgefrorenen Embryonen/Eizellen /Spermien in der Quarantäne – 1 Monat	85 / 2 000
Auftauen eines Trägers mit Eizellen/Embryonen	130 / 3 000
4. GENETISCHE PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK (PGT)	Preis in EUR / CZ
Vorbereitung für Biopsie von Embryonen <i>Nachzahlung nur falls PGT von der Krankenkasse bezahlt wird, unabhängig von der Anzahl der Embryonen, wenn nicht durchgeführt, wird nicht zurückgezahlt</i>	200 / 5 000
Biopsie von 1, 2, 3 (und mehr) Embryonen für PGT-Test <i>Nachzahlung nur falls PGT von der Krankenkasse bezahlt wird,</i>	200, 300, 410 / 5 000, 7 000, 9 500
PGT-A, PGT-SR erster Embryo (Aneuploidie und strukturelle Veränderungen, NGS-Methode) <i>Wenn PGT nicht durchgeführt werden kann, werden 200 € von der Rückerstattung für die Vorbereitung des Materials abgezogen.</i>	1 055 / 25 000
PGT-A, PGT-SR jeder nächste Embryo (Aneuploidie und strukturelle Veränderungen, NGS-Methode)	340 / 8 000
PGT-A, PGT-SR des zugefrorenen Embryos – erster Embryo (Auftauen, Biopsie, genetischer Test, Kryokonservierung)	1 355 / 32 000
PGT-A, PGT-SR des zugefrorenen Embryos – jeder nächste Embryo (Auftauen, Biopsie, genetischer Test, Kryokonservierung)	550 / 13 000
PGT-M Karyomapping, Untersuchung von Referenzproben (monogene Erkrankung, bei einem nächsten PGT-M wird nicht mehr durchgeführt)	1 600 / 40 000
PGT-M Karyomapping, Untersuchung von 1 Embryo (Von der Krankenkasse bezahlt, falls indiziert)	500 / 12 500
Nachzahlung für PGT-M von Partner, falls er nicht von der Krankenkasse bezahlt wird	
PGT-M Karyomapping, Untersuchung von Referenzproben	800 / 20 000
PGT-M Karyomapping, Untersuchung von 1 Embryo	250 / 6 250
Sanger sequencing (direkter Mutationsnachweis falls es keine Referenz zur Ausführung PGT-M mit Karyomappingmethode gibt, Nachzahlung)	600 / 15 000
<i>Wenn die medizinische Leistung nicht mit der Behandlung verbunden ist, wird die Mehrwertsteuer zum Preis hinzugerechnet.</i>	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit den Preisen der Leistungen einverstanden bin, alle Anfragen mir erklärt wurden und ich verpflichte mich, rechtzeitig nach Vereinbarung zu bezahlen. Ich bin damit einverstanden, dass der Zeuge für die Überprüfung der Gültigkeit der Unterschrift der beauftragte Mitarbeiter von SANATORIUM Helios, spol. s r.o. ist.

Mitarbeiter, der Informationen zur Verfügung stellt: _____
Name, Nachname (Blockschrift) Unterschrift

Patient: _____
Name, Nachname (Blockschrift) Unterschrift

Zeuge der Unterschrift: _____
Name, Nachname (Blockschrift) Unterschrift

In Brno am: _____

Název dokumentu	C-KOO-132 Souhlas s cenami výkonů spojených s procesem IVF-NJ		Číslo verze/změny	03/02
Autor:	Mgr. Dušana Vránová		Datum schválení / platí od:	1.6. 2026
Přezkoumal:	Mgr. Pavlína Motlová	Schválil:	MUDr. Pavel Texl	STRANA 2 (CELKEM 2)