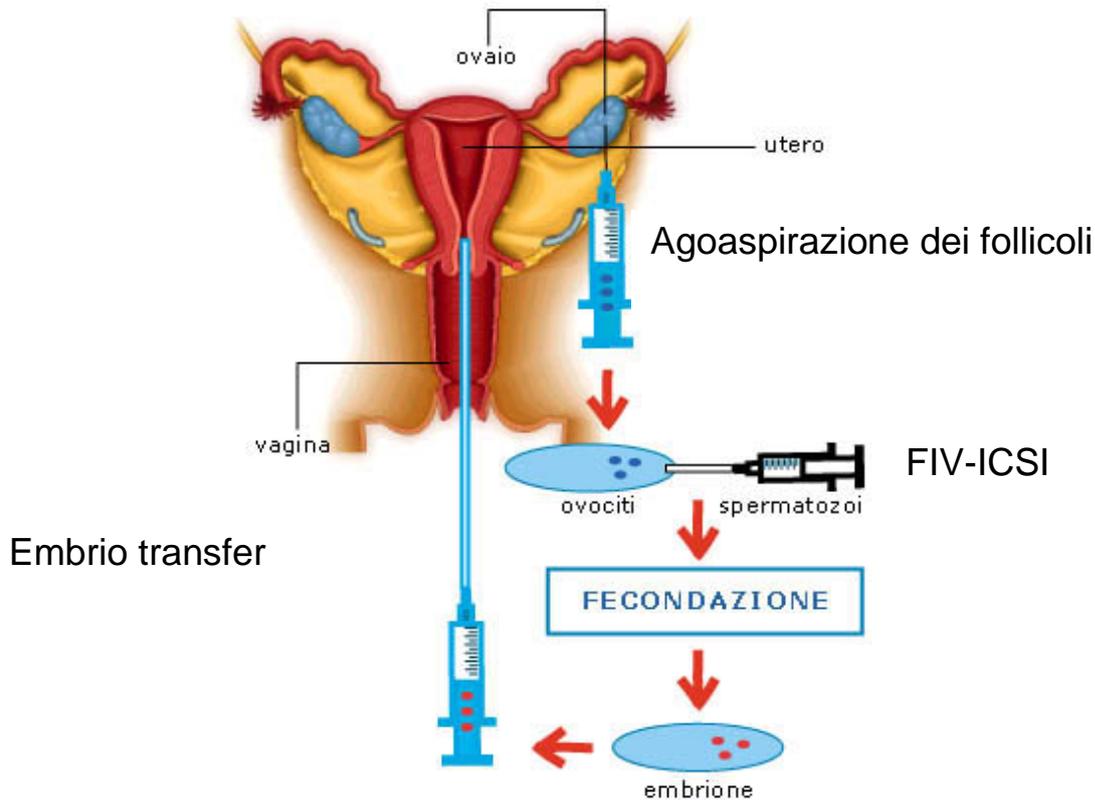




PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

PROCEDURA di II LIVELLO FIVET- ICSI

ISTRUZIONI PER LA COPPIA



Via Nicolò Giustiniani n. 3 - 35128 Padova - Centralino Portineria 049 821.3410 - 821.3411

<http://www.ginecologia.unipd.it> ; dip.ginecologia@unipd.it; Fax 049-821.3409

Prenotazione consulenze ambulatoriali (CUP)

lunedì-venerdì ore 7.30-17.00

840.000.664

Equipe medica

lunedì-venerdì ore 11.00 - 12.00

049-821.3413

Laboratorio: prenotazione spermogrammi

lunedì-giovedì ore 8.30-9.00

049-821.3408

Annuncio inizio mestruazioni

lunedì-venerdì ore 9.00-9.30

049-821.3413

Prenotazione consegna del piano terapeutico

lunedì-venerdì ore 10.00-12.00

049-821.3413

Risultati e prosecuzione trattamenti

lunedì-venerdì ore 14.00-14.30

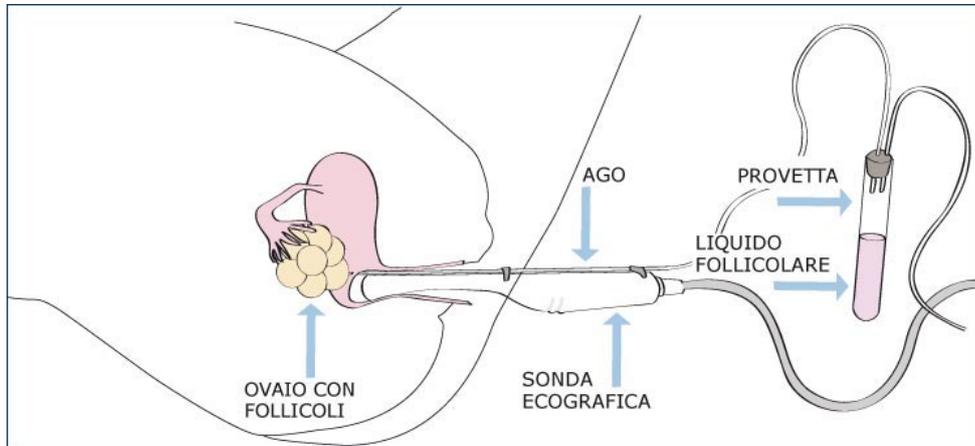
049-821.3413

Psicologa PMA

049-821.3410

Aggiornamento 15.01.2013

Pagina 1 di 14



Prelievo ovocitario sotto guida ecografica transvaginale

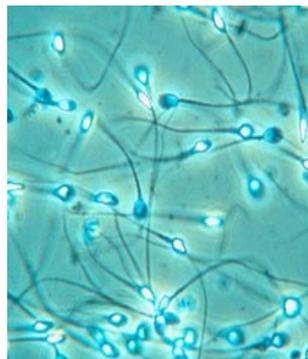


Aspetto ecografico dell'ovaio stimolato durante il prelievo ovocitario



Ovocita

+



Spermatozo

=



Embrione

Immagini al microscopio del processo di fecondazione

Via Nicolò Giustiniani n. 3 - 35128 Padova - Centralino Portineria 049 821.3410 - 821.3411
<http://www.ginecologia.unipd.it> ; dip.ginecologia@unipd.it; Fax 049-821.3409

Prenotazione consulenze ambulatoriali (CUP)	lunedì-venerdì ore 7.30-17.00	840.000.664
Equipe medica	lunedì-venerdì ore 11.00 - 12.00	049-821.3413
Laboratorio: prenotazione spermogrammi	lunedì-giovedì ore 8.30-9.00	049-821.3408
Annuncio inizio mestruazioni	lunedì-venerdì ore 9.00-9.30	049-821.3413
Prenotazione consegna del piano terapeutico	lunedì-venerdì ore 10.00-12.00	049-821.3413
Risultati e prosecuzione trattamenti	lunedì-venerdì ore 14.00-14.30	049-821.3413
Psicologa PMA		049-821.3410



TRATTAMENTI DI II LIVELLO

Definizioni

--**FIV-ET**: trasferimento degli embrioni in utero, dopo fecondazione in vitro degli ovociti prelevati sotto guida ecografica per via transvaginale.

--**ICSI**: trasferimento degli embrioni in utero, dopo microiniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo negli ovociti (denudati), prelevati sotto guida ecografica per via transvaginale.

--**PESA** (percutaneous epididymal sperm aspiration), e **TESA** (testicular sperm aspiration.) *mediante ago aspirato a fresco, per ottenere degli spermatozoi qualora non sia possibile trovarne nel liquido seminale (azoospermia).*

Indicazioni:

-Ostruzione tubarica bilaterale

-Endometriosi pelvica moderata-severa (III-IV grado)

-Fattore maschile moderato-severo (ICSI se < 500 mila spermatozoi nell'eiaculato dopo capacitazione)

-Fallimento IUI

La scelta della tecnica di fecondazione degli ovociti (FIVET o ICSI) da parte del Biologo avviene di volta in volta in base alla qualità degli ovociti, del liquido seminale e al risultato di precedenti trattamenti per cercare di garantire il miglior risultato ed è svincolata dai costi.

Fasi del trattamento:

Blocco ipofisario e stimolazione ovarica con monitoraggio ormonale/ecografico

1. Induzione dell'ovulazione
2. Prelievo ovocitario e pretrattamento del liquido seminale
3. Fecondazione in vitro: FIVET o ICSI
4. Embrio transfer
5. Crioconservazione degli ovociti soprannumerari, scongelamento ovociti, inseminazione mediante ICSI degli ovociti scongelati
6. Crioconservazione degli embrioni
7. Sostegno luteale

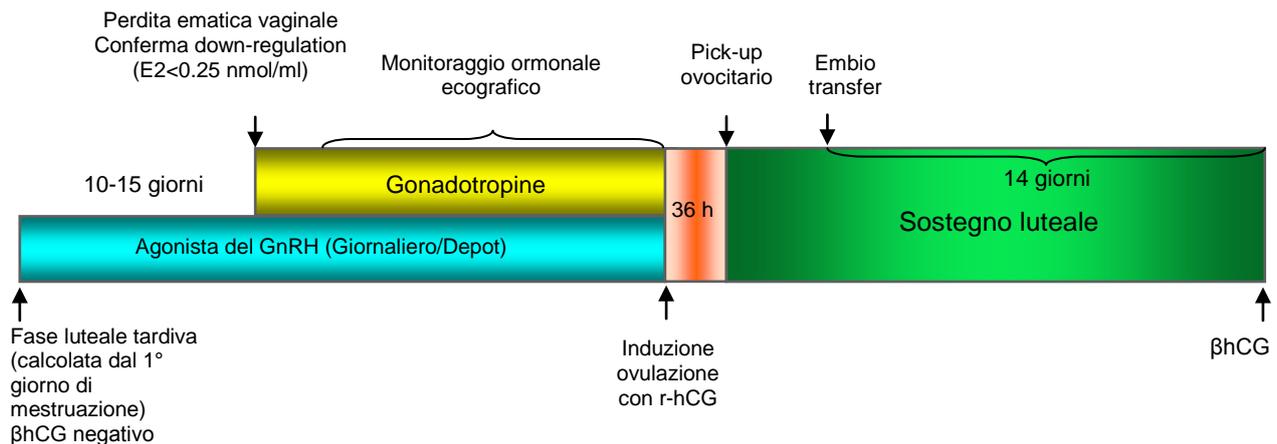


1) Protocolli di stimolazione ovarica e monitoraggio

Vi sono vari tipi di protocolli per la stimolazione ovarica stabiliti in base all'età, ai dati clinici e agli esami eseguiti dalla coppia.

Si cerca sempre di utilizzare il protocollo più adeguato alla coppia in base alle conoscenze scientifiche, ai dati anamnestici e clinici della coppia, agli eventuali cicli precedentemente effettuati

Protocollo lungo

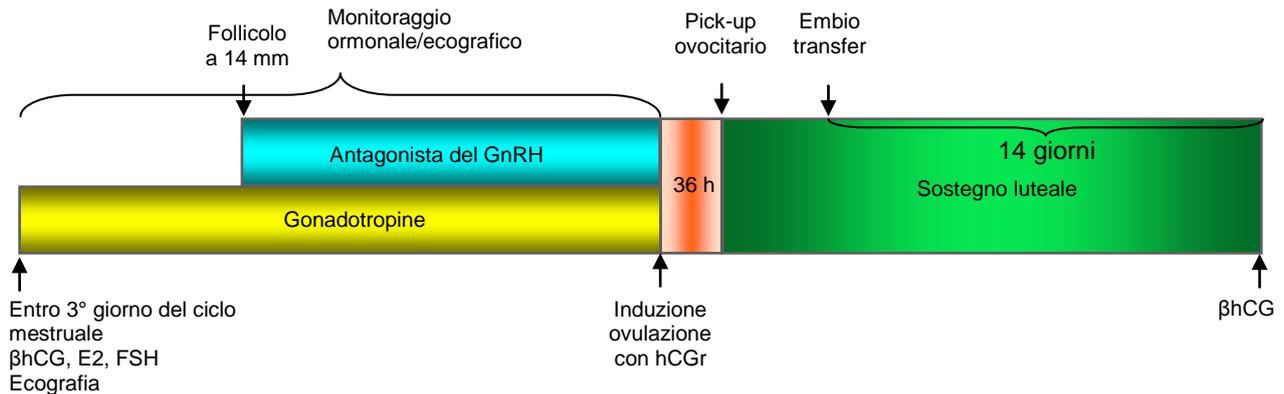


Inizia con la somministrazione di un analogo del GnRH indicativamente 2 settimane prima dell'inizio della stimolazione ovarica, questo farmaco ha lo scopo di azzerare la produzione di ormoni prodotti dall'ovaio e induce la comparsa di una 'pseudomestruazione' dopo la quale la paziente si sottopone a dosaggio dell' estradiolo (E2) per valutare il blocco della produzione ormonale ipofisaria e conseguentemente ovarica.

Dopo il controllo, segue la stimolazione con gonadotropine in genere per 5 giorni, con monitoraggio della crescita follicolare mediante dosaggio estradiolo ed ecografia transvaginale nei giorni stabiliti in base alla risposta ovarica.



Protocollo corto con antagonista GnRH



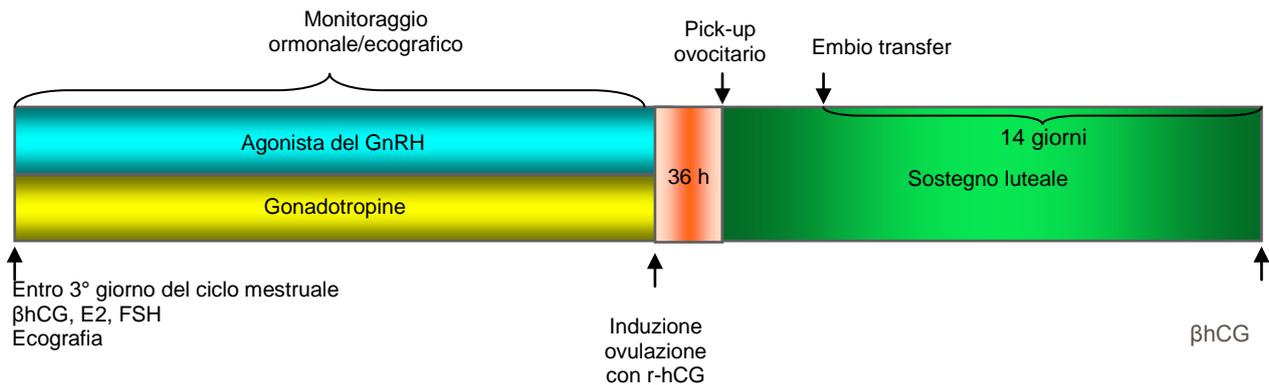
Previo controllo della condizione ormonale, inizia la stimolazione ovarica, sfruttando così anche la spinta ormonale endogena.

Attraverso controlli seriatì ecografici e ormonali si determina il momento in cui iniziare la somministrazione di un antagonista del GnRH per evitare si verifichi l'ovulazione spontanea. Segue monitoraggio della crescita follicolare mediante dosaggio estradiolo ed ecografia transvaginale nei giorni stabiliti in base alla risposta ovarica.

I valori ormonali pre-trattamento eseguiti entro il 3° giorno possono indicare una condizione non idonea all'esecuzione del trattamento stesso che pertanto verrà sospeso.



Protocollo corto con agonista GnRH



Previo controllo della condizione ormonale, inizia la stimolazione ovarica e la somministrazione dell'analogo del GnRH, sfruttando così sia la spinta ormonale endogena, sia la stimolazione iniziale dell'analogo (flare-up) Segue monitoraggio della crescita follicolare mediante dosaggio estradiolo ed ecografia transvaginale nei giorni stabiliti in base alla risposta ovarica.

I valori ormonali pre-trattamento eseguiti entro il 3° giorno possono indicare una condizione non idonea all'esecuzione del trattamento stesso che pertanto verrà sospeso.

Il ciclo di stimolazione, indipendentemente dal protocollo utilizzato, può essere sospeso per mancata o eccessiva risposta ovarica ai farmaci.

Si ricorda che per esigenze particolari della paziente la stimolazione ovarica può essere condotta in modo completamente diverso da come è stata descritta.



2) Induzione dell'ovulazione

Quando il monitoraggio rileva la presenza di follicoli maturi viene indicato alla paziente quando eseguire l'iniezione per l'induzione dell'ovulazione.

3) Prelievo degli ovociti e degli spermatozoi

La paziente il giorno del prelievo ovocitario deve presentarsi alle h 7.15 a digiuno dalla mezzanotte presso il Secondo Piano della Clinica Ostetrica.

Il prelievo degli ovociti (pick-up) si esegue in sala operatoria, dalle ore 8 in poi, per via vaginale sotto guida ecografica, di solito in sedazione e dura circa 15 minuti.

Il liquido follicolare aspirato viene immediatamente portato in laboratorio ed esaminato per il reperimento degli ovociti e l'analisi della loro maturità.

La coppia deve essere a conoscenza del fatto che il numero di ovociti idonei alla fecondazione può non corrispondere al numero di follicoli osservati durante il monitoraggio ecografico nonché l'ovocita può non essere idoneo alle procedure successive.

In tarda mattinata, previa visita di controllo, viene consegnate alla paziente:

- Le indicazioni per il sostegno della fase luteale
- Le informazioni per contattare il laboratorio il giorno successivo per conoscere l'esito della fecondazione e il giorno dell'embryo-transfer
- Le indicazioni per il pagamento della procedura FIVET-ICSI

L'osservazione clinica dopo il prelievo ovocitario potrà protrarsi per il tempo ritenuto necessario dal Ginecologo responsabile.

Il partner effettua il dono del liquido seminale (laddove si utilizzi materiale a fresco) il mattino dello stesso giorno del prelievo ovocitario nell'orario stabilito dai biologi del Centro e lo consegna al laboratorio per la preparazione degli spermatozoi.

Il prelievo del seme va effettuato presso gli appositi locali del laboratorio del Centro.

E' importante attenersi alle istruzioni per la raccolta del liquido seminale fornite dal personale della Sala Biologica:

----si consiglia una astinenza dai rapporti sessuali nelle 24-48 ore che precedono l'inseminazione;

----il liquido seminale deve essere raccolto attraverso masturbazione, previa detersione accurata di mani e genitali esterni con apposita soluzione fornita dagli operatori del Centro;

----il liquido seminale deve essere raccolto in appositi contenitori sterili, forniti dagli operatori del Centro;



4) FIVET : fertilizzazione in vitro

Gli ovociti prelevati vengono inseminati con gli spermatozoi trattati e capacitati in laboratorio. Dopo 24 ore vengono denudati e osservati per verificare l'avvenuta fecondazione, nelle successive 24-48 ore vengono monitorate le primissime fasi della divisione cellulare embrionaria. In alcuni casi la fecondazione non avviene e ciò può essere causato o dalla cattiva qualità del liquido seminale e/o degli ovociti o, talvolta, da altri fattori di natura inspiegata.

4 bis) ICSI: iniezione intracitoplasmatica di un singolo spermatozoo nell'ovocita

Questa tecnica di fecondazione assistita è nata dalla necessità di trattare quelle coppie che non possono beneficiare della comune metodica di fecondazione in vitro (FIVET). La tecnica consiste, una volta prelevati gli ovociti, nel ripulirli dalle cellule del cumulo (denuding) e nell'iniettare un solo spermatozoo direttamente all'interno della cellula uovo mediante una tecnica di microchirurgia eseguita in laboratorio sotto la guida del microscopio invertito. Si differenzia dalla fecondazione in vitro convenzionale in quanto l'evento fecondazione non avviene spontaneamente in vitro ma con l'aiuto di una tecnica microchirurgica sempre in vitro. In caso di TESE, MESE e microTESE, il nostro Centro accetta ed utilizza il materiale prodotto e crioconservato presso altre strutture.

5) Trasferimento degli embrioni in utero

Gli embrioni ottenuti sono trasferiti in utero per via transcervicale. La paziente telefona al Laboratorio del Centro nel giorno e nell'orario stabilito per conoscere l'esito della fecondazione in vitro e di conseguenza, se positivo, la data e l'ora del trasferimento degli embrioni. Questa metodica è semplice, rapida e indolore: si utilizza un catetere sottile per il transfer intrauterino. La procedura non richiede né ricoveri né anestesia, si può fare colazione al mattino. Dopo il transfer, la paziente può andare a casa.

6) Crioconservazione degli ovociti soprannumerari, scongelamento ovociti, inseminazione mediante ICSI degli ovociti scongelati

Gli ovociti soprannumerari, se di buona qualità e in numero ≥ 3 , possono essere crioconservati utilizzando una stazione di crioconservazione.

7) Crioconservazione degli embrioni (Sentenza n°151/2010 della Corte Costituzionale-GU 5/5/2010) (Legge 40/2004, art 14, comma 3)

Gli eventuali embrioni soprannumerari rispetto a quelli utilizzati per un unico e contemporaneo impianto che dovessero originare dalla fecondazione di un numero di ovociti concordato tra ginecologo, biologo e coppia, al fine di garantire un trattamento il più adeguato possibile per la coppia stessa, possono essere crioconservati utilizzando



una stazione di crioconservazione. Gli eventuali embrioni ottenuti in concomitanza all'insorgenza di condizioni particolari che rappresentino un rischio, in caso di embryo-transfer, per la salute della paziente, possono essere crioconservati utilizzando una stazione di crioconservazione.

8) Sostegno fase luteale e verifica della gravidanza

----Sostegno fase luteale

Prevede la somministrazione di farmaci la cui posologia e modalità di utilizzo è indicata dal ginecologo il giorno del prelievo ovocitario. Questi farmaci hanno lo scopo di sostenere l'endometrio, cioè la mucosa che riveste internamente l'utero.

La terapia riguarda principalmente ovuli o creme da applicare in vagina o soluzioni iniettabili per via intramuscolare, e va iniziata, generalmente, il giorno stesso del prelievo ovocitario.

----Verifica della gravidanza

14 giorni dopo l'embryo-transfer, la paziente dovrà eseguire prelievo di sangue per il dosaggio ematico del beta hCG, ormone prodotto dal trofoblasto. L'esecuzione di tale indagine dopo il trattamento è obbligatoria. In base al risultato dell'analisi verrà comunicato alla paziente come procedere con il trattamento.

Se l'esito del beta hCG risulta positivo (GRAVIDANZA), la terapia andrà proseguita e verosimilmente si eseguirà un secondo prelievo di sangue per il dosaggio del beta hCG nel giorno +21(dopo l'embryo transfer), ed una ecografia nel giorno +28, (se occorre in +35) allo scopo di monitorare le primissime fasi della gravidanza e stabilire la sede della gravidanza, il numero di camere gestazionali e l'evolutività della gravidanza.

Al riscontro ecografico di gravidanza/e evolutiva/e nonché della corretta sede di impianto embrionario, la paziente verrà inviata al Ginecologo curante con lettera di fine trattamento sintetica dell'iter PMA svolto e notizie della gravidanza in corso .

Se l'esito del ciclo risulta negativo (NO GRAVIDANZA), la terapia di sostegno della fase luteale va sospesa e la paziente verrà invitata a programmare una visita ambulatoriale per la rivalutazione del caso.

In caso di fallimento di un ciclo di FIVET-ICSI, la paziente non potrà eseguire un nuovo trattamento prima che siano trascorsi almeno 3 cicli mestruali.



Condizioni di accesso alle procedure di I e II Livello (Delibera Giunta Regione Veneto n. 822 del 14.6.2011)

Età di accesso delle coppie:

- età femminile fino al compimento di 50 anni
- età maschile fino al compimento di 65 anni

Numero di cicli così determinato:

- n° 4 cicli di trattamento di I livello (AIH-IU o IUI) nei limiti di dosaggio previsti dalla Nota AIFA 74
- n° 3 cicli di trattamento di II livello (FIVET e ICSI) (pazienti arrivate ad eseguire il pick up) nei limiti di dosaggio previsti dalla Nota AIFA 74.

Gazzetta Ufficiale n. 113 del 17.05.10, p. 27

Determinazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco del 27.04.10 - Modifica alla nota 74
La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

trattamento dell'infertilità femminile:

in donne di età non superiore ai 45 anni con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml

trattamento dell'infertilità maschile:

in maschi con ipogonadismo-ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml.

Numero dei cicli erogabili

(Regione Veneto Prot.n. 421319 del 13.9.2011)

Il provvedimento decorre dalla data del 1 luglio 2011 e, per il principio generale di irretroattività dell'azione amministrativa, i cicli erogati prima di tale data NON possono concorrere alla determinazione del numero massimo stabilito nell'atto giuntale.

Erogazione delle prestazioni nei confronti di pazienti provenienti da altre regioni italiane

(Regione Veneto Prot.n. 421319 del 13.9.2011)

Le prestazioni PMA, inserite nel nuovo Nomenclatore tariffario, così come per altre prestazioni di altre branche, sono " LEA Aggiuntivi Regionali".



Tariffe delle **Prestazioni di LABORATORIO PMA** previste per la procedura (Tariffario Regione Veneto 1.10.2012)

Utente **residente** in Regione Veneto

Tariffa a carico dell'utente
per singolo esame

Selezione nemaspermica per migrazione o su gradiente	€ 7,75
Liquido seminale spermioγραμμα	€ 4,30
Liquido seminale test vitalità eosina test	€ 7,75
Anticorpi antispermatozoo adesivi (ASA)	€ 8,75
Capacitazione materiale seminale	€ 13,15
Fecondazione in vitro ICSI/FIVET	€ 36,15
Crioconservazione di cellule e tessuti	€ 33,55
<i>(La crioconservazione dei gameti ha durata annuale; l'eventuale rinnovo necessita di consenso scritto firmato dai pazienti)</i>	

Si accede con ricetta rossa (impegnativa del medico curante)

Si specifica che potranno essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica su un'unica ricetta con ticket massimo per l'utente di € 36,15 più quota aggiuntiva calcolata in base al reddito, come previsto dalla DGR Veneto 1380/2011

Utente **non residente** in Regione Veneto iscritto al SSN

Per le prestazioni sotto elencate, ad esclusione della ICSI/FIVET, l'utente non residente accede con impegnativa rossa corrispondendo il ticket come sotto indicato.

Si specifica che potranno essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica su un'unica ricetta con ticket massimo per l'utente di € 36,15 più quota aggiuntiva prevista dalla DGR Veneto 1380/2011

Tariffa a carico dell'utente
per singolo esame

Selezione nemaspermica per migrazione o su gradiente	€ 7,75
Liquido seminale spermioγραμμα	€ 4,30
Liquido seminale test vitalità eosina test	€ 7,75
Anticorpi antispermatozoo adesivi (ASA)	€ 8,75
Capacitazione materiale seminale	€ 13,15
Crioconservazione di cellule e tessuti	€ 33,55
<i>(La crioconservazione dei gameti ha durata annuale; l'eventuale rinnovo necessita di consenso scritto firmato dai pazienti)</i>	
Fecondazione in vitro ICSI/FIVET	(*)



(*) La "Fecondazione in vitro ICSI/FIVET" è riconosciuta dal SSR soltanto ai cittadini residenti nella Regione Veneto e in possesso dei requisiti previsti dalla DGR Veneto n. 822/2011, il paziente non residente può usufruire della suddetta prestazione:

- 1) sostenendo l'intero costo della prestazione corrispondente ad € 600,00
- 2) con autorizzazione scritta della USL di appartenenza, alla quale verrà fatturato l'intero costo della prestazione

Utente **non residente in Regione Veneto e non iscritto al SSN**

Può accedere a tutte le prestazioni sostenendo l'intero costo delle stesse:

Costo intero della prestazione

Selezione nemaspermica per migrazione o su gradiente	€ 8,35
Liquido seminale spermogramma	€ 6,50
Liquido seminale test vitalità eosina test	€ 8,35
Anticorpi antispermatozoo adesi (ASA)	€ 9,45
Capacitazione materiale seminale	€ 14,25
Fecondazione in vitro ICSI/FIVET	€ 600,00
Crioconservazione di cellule e tessuti	€ 36,30

(La crioconservazione dei gameti ha durata annuale; l'eventuale rinnovo necessita di consenso scritto firmato dai pazienti)

Tariffe delle **Prestazioni AMBULATORIALI PMA** previste per la procedura (Tariffario Regione Veneto 1.10.2012)

Esami preparatori alla fase ambulatoriale

I costi a carico della paziente riguardano:

--Esami preparatori per la diagnosi e per l'esecuzione tecniche PMA

(costo variabile a seconda degli esami ritenuti necessari per una corretta diagnosi delle cause di infertilità)

--Esami Ematochimici Ormonali in corso di trattamento

(1-2 impegnative, ciascuna comprendente max 8 dosaggi della stessa branca specialistica)

Si specifica che per i residenti in Regione Veneto o per i non residenti iscritti al SSN, potranno essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica su un'unica ricetta con ticket massimo per l'utente di € 36,15 più quota aggiuntiva prevista dalla DGR Veneto 1380/2011

Prestazioni ambulatoriali

Utente **residente** in Regione Veneto

Si accede con ricetta rossa.

Via Nicolò Giustiniani n. 3 - 35128 Padova - Centralino Portineria 049 821.3410 - 821.3411

<http://www.ginecologia.unipd.it> ; dip.ginecologia@unipd.it; Fax 049-821.3409

Prenotazione consulenze ambulatoriali (CUP)	lunedì-venerdì ore 7.30-17.00	840.000.664
Equipe medica	lunedì-venerdì ore 11.00 - 12.00	049-821.3413
Laboratorio: prenotazione spermogrammi	lunedì-giovedì ore 8.30-9.00	049-821.3408
Annuncio inizio mestruazioni	lunedì-venerdì ore 9.00-9.30	049-821.3413
Prenotazione consegna del piano terapeutico	lunedì-venerdì ore 10.00-12.00	049-821.3413
Risultati e prosecuzione trattamenti	lunedì-venerdì ore 14.00-14.30	049-821.3413
Psicologa PMA		049-821.3410



Si specifica che potranno essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica su un'unica ricetta con ticket massimo per l'utente di € 36,15 più quota aggiuntiva calcolata in base al reddito, come previsto dalla DGR Veneto 1380/2011

Prestazione	Tariffa a carico dell'utente per singolo esame
Monitoraggio Ecografico Follicolare ed IUI (comprendente 7 monitoraggi e la procedura di Inseminazione Intrauterina)	€ 36,15
1° visita ginecologica per sterilità	€ 20,50
Visita di controllo	€ 14,25
1° visita andrologica	€ 20,50
Visita di controllo andrologica	€ 14,25
2° visita e colloqui successivi	€ 14,25
Consulenza psicologica	€ 19,75
Ecografia ovarica (monitoraggio follicolare)	€ 23,45
Prelievo ovocitario	€ 36,15
Inseminazione Intrauterina (prestazione singola)	€ 36,15
Trasferimento Embrione	€ 36,15

Utente **non residente** in Regione Veneto iscritto al SSN

Per le prestazioni sotto indicate ad esclusione del "trasferimento embrione", l'utente non residente accede con ricetta rossa corrispondendo il ticket come sotto indicato.

Si specifica che potranno essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica su un'unica ricetta con ticket massimo per l'utente di € 36,15 più quota aggiuntiva prevista dalla DGR Veneto 1380/2011

Prestazione	Tariffa a carico dell'utente per singolo esame
Monitoraggio Ecografico Follicolare ed IUI (comprendente 7 monitoraggi e la procedura di Inseminazione Intrauterina)	€ 36,15
1° visita ginecologica per sterilità	€ 20,50
Visita di controllo	€ 14,25
1° visita andrologica	€ 20,50
Visita di controllo andrologica	€ 14,25
2° visita e colloqui successivi	€ 14,25
Consulenza psicologica	€ 19,75
Ecografia ovarica (monitoraggio follicolare)	€ 23,45
Prelievo ovocitario	€ 36,15

Via Nicolò Giustiniani n. 3 - 35128 Padova - Centralino Portineria 049 821.3410 - 821.3411

<http://www.ginecologia.unipd.it> ; dip.ginecologia@unipd.it; Fax 049-821.3409

Prenotazione consulenze ambulatoriali (CUP)

lunedì-venerdì ore 7.30-17.00

840.000.664

Equipe medica

lunedì-venerdì ore 11.00 - 12.00

049-821.3413

Laboratorio: prenotazione spermogrammi

lunedì-giovedì ore 8.30-9.00

049-821.3408

Annuncio inizio mestruazioni

lunedì-venerdì ore 9.00-9.30

049-821.3413

Prenotazione consegna del piano terapeutico

lunedì-venerdì ore 10.00-12.00

049-821.3413

Risultati e prosecuzione trattamenti

lunedì-venerdì ore 14.00-14.30

049-821.3413

Psicologa PMA

049-821.3410



Inseminazione Intrauterina (prestazione singola)	€ 36,15
Trasferimento Embrione	(*)

(*) Il "Trasferimento Embrione" è riconosciuto dal SSR soltanto ai cittadini residenti nella Regione Veneto e in possesso dei requisiti previsti dalla DGR Veneto n. 822/2011, il paziente non residente può usufruire della suddetta prestazione:

- 1) sostenendo l'intero costo della prestazione corrispondente ad € 200,00
- 2) con autorizzazione scritta della USL di appartenenza, alla quale verrà fatturato l'intero costo della prestazione

Utente **non residente in Regione Veneto e non iscritto al SSN**

Può accedere a tutte le prestazioni sostenendo l'intero costo delle stesse:

Prestazione	Costo intero della prestazione
Monitoraggio Ecografico Follicolare ed IUI (comprendente 7 monitoraggi + procedura di Inseminazione Intrauterina)	€ 177,80 € 110,80
1° visita ginecologica per sterilità	€ 20,50
Visita di controllo	€ 14,25
1° visita andrologica	€ 20,50
Visita di controllo andrologica	€ 14,25
2° visita e colloqui successivi	€ 14,25
Consulenza psicologica	€ 21,35
Ecografia ovarica (monitoraggio follicolare)	€ 25,40
Prelievo ovocitario	€ 96,90
Inseminazione Intrauterina (prestazione singola)	€ 110,80
Trasferimento Embrione	€ 200,00

Farmaci di sostegno alla fase luteale : Prescrivibili a carico del SSN, Fascia A

(*) Qualora ci fossero variazioni del ticket del pacchetto "prestazioni ospedaliere", le modifiche dell'importo saranno comunicate alle coppie prima di iniziare il trattamento.