

Estimada(o) paciente

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros, a continuación, encontrará los valores para el programa solicitado.

Procedimiento FIV

Etapa	Código Fonasa	Denominación	CRHUV	HHMQ
Etapa 1	2502011	Inducción de la Ovulación	\$1.077.010	
Etapa 2	2502012	Aspiración Folicular	\$240.220	\$160.000
	2502013	Laboratorio FIV/ICSI	\$325.980	
Etapa 3	2502014	Transferencia Embrionaria	\$137.240	
	2502015	Soporte Post Transferencia Embrionaria	\$45.060	
Etapa 4	2502016	Criopreservación de Embriones*	\$78.210	
Total a pagar			\$1.903.720	\$160.000

En caso de TEC, se agregan estos códigos:

2502017	Preparación Endometrial	\$173.190
2502018	Descongelación Embrionaria	\$104.840
	BONO	

Prestaciones incluidas

- Medicamentos específicos de fertilidad
- Seguimiento médico especialista (Ecografías)
- Control matrona
- **Acompañamiento psicológico según requerimiento y disponibilidad profesional.**
- Mantención de Ovocitos / Embriones criopreservados por 12 meses, desde el mes 13 deberá pagar por mantención \$176.000 anuales.
- La Mantención de Ovocitos / Embriones criopreservados debe ser cancelada todo el tiempo que estos se mantengan en esta condición. La responsabilidad de pago solo cesará una vez sea firmado el consentimiento de donación y/o cese si esto fuera posible.

Prestaciones no incluidas en el programa

- Las pruebas diagnósticas: exámenes de sangre, ecografía basal, histeroscopia, hidrosonografía, análisis de semen
- Medicamentos no contemplados en el programa
- Se excluyen todos los procedimientos y cirugías necesarios para continuar con el tratamiento que pueden corresponder a laparoscopia operatoria, dilatación cervical, legrado uterino, aspiraciones de quistes ováricos o líquido peritoneal, biopsia endometrial y otros.
- Algunas prestaciones pueden tener cobertura de seguro o Isapre y el gasto podría ser reembolsado según su plan de salud.
- Todo servicio no especificado en el presupuesto no se encuentra incluido en el valor indicado, así como alguna complicación asociada a los procedimientos.
- Análisis genético de embriones (PGT-A)
- Análisis CGT, otros

Medios y formas de pago

- Los pagos se realizarán por etapas según avances del tratamiento; si se cancela el ciclo no se hará devolución, dado que lo pagado hasta esa etapa contempla todo lo realizado.
- Para la compra del bono se le entregará un programa médico de acuerdo al código que le corresponda en ese momento.
- Cada etapa deberá quedar cancelada 48 horas antes de ser iniciada.
- Al final del tratamiento se le hará entrega de un set con la información y boletas asociadas para su respectivo reembolso. Este set se entregará 10 días después de terminados los procedimientos.
- Si usted tiene algún seguro de salud adicional, infórmenos y envíenos la información que le solicitan.
- Las formas de pago consideran transferencia bancaria, tarjetas de crédito o débito.
- Si elige pagar con tarjeta de crédito, el financiamiento es según las condiciones de su entidad bancaria.
- Se considerará pagado cuando usted envíe los bonos al correo presupuesto.crh@uv.cl.

Pago honorarios profesionales

Servicios Médicos Fertilidad y Vida Limitada

RUT 77.696.286-4

Banco Chile

Cuenta Corriente N.º 00-007-08753-05

Vigencia

Este presupuesto será válido durante el periodo de seis meses desde la fecha de emisión.

Aceptación del presupuesto

Al recibir el presente, confirmo que he recibido una explicación completa del programa médico y de su financiamiento, declarando que he resuelto todas mis dudas al respecto, aceptando expresamente sus condiciones.

Si tiene alguna duda o consulta, contáctenos
presupuesto.crh@uv.cl