

Norma Financiera para Fertilización In Vitro (IVF)

Como paciente IVF, es importante que usted entienda todos los aspectos de su tratamiento. La siguiente información le ayudará a entender los impactos financieros de un ciclo IVF y los servicios relacionados con el mismo. Todos los pacientes deben reunirse con un representante de nuestro departamento de seguros para hablar acerca de todos los aspectos financieros de su ciclo. Esto es un requisito para todos los pacientes por cada ciclo IVF nuevo así como cualquier ciclo subsiguiente.

A.F.S., P.C. participa con varios planes de seguro médico. Es su responsabilidad como paciente notificar a **A.F.S., P.C.** acerca de su/s seguro/s médico/s y proporcionar copias de su/s tarjeta/s de identificación del/los seguro/s médico/s. Nosotros le ayudaremos en la verificación de las prestaciones relativas a infertilidad y la pre-certificación, si es necesario, de aquellos pacientes que cuentan con un plan participante. Usted es responsable de todos los co-pagos en el momento en que se proporcionan los servicios.

Los pacientes que no cuentan con prestaciones de infertilidad o no tienen un plan participante son responsables del pago total de los servicios como se describen en la información adjunta. Es la responsabilidad de los pacientes verificar su cobertura llamando a su compañía de seguros para confirmar sus prestaciones. **A.F.S., P.C.** le ayudará a usted con cualesquier solicitudes de pre-certificación. Para su comodidad, **A.F.S., P.C.** acepta efectivo, cheques o tarjetas de crédito (Visa, MasterCard, y American Express). Todos los cheques deben ser girados a nombre de: **A.F.S., P.C.**

En caso de que usted quiera presentar reclamos a su compañía de seguros (para aquellos que no cuentan con prestaciones de infertilidad o que no tienen un plan participante), una vez que se solicita, nosotros les proporcionamos un estado de cuenta que incluye el diagnóstico apropiado, los servicios proporcionados, y los cobros aplicables de acuerdo al programa pertinente.

Por favor note que ***el no pagar por los servicios como se requiere podría resultar en que se aplase su tratamiento.*** Si es necesario postergar o cancelar su ciclo IVF por esta u otras razones, a usted se le facturarán solamente aquellos servicios que haya recibido. **A.F.S., P.C.** le otorgará un crédito por medio de cheque o tarjeta de crédito por los servicios no utilizados, o se le podría acreditar la cantidad a su cuenta para ser aplicada a cualquier ciclo subsiguiente.

Adjunto se encuentra información específica tocante a los cargos por servicios de **A.F.S., P.C.** relativos a IVF. Estos incluyen Fertilización In Vitro, (In Vitro Fertilization - IVF), Transferencia de Embriones Congelados (Frozen Embryo Transfer - FET), Ciclo de Ovocitos de Donante (Donor Oocyte cycle - DE/ IVF), y procedimientos relativos. La norma financiera adjunta **no incluye** el costo de los medicamentos.

Por favor consulte esta información cuidadosamente. Si tiene cualquier pregunta, o requiere información adicional, por favor póngase en contacto con nuestro departamento de seguros llamando al teléfono: **212-369-8700**

CARGOS DEL PROGRAMA por FERTILIZACIÓN IN VITRO

TRABAJO INICIAL

Procedimiento	Clave CPT4	Cargo
Consulta Inicial	99205	\$ 350.00
Consulta – Administración de Ciclo	99215	\$ 70.00
Ultrasonido Transvaginal	76856	\$ 200.00
Estradiol – E2	82670	\$ 60.00
Progesterona	84144	\$ 60.00
Hormona Luteinizing – LH	83002	\$ 60.00
Hormona Estimulante del Folículo - FSH	83001	\$ 60.00
Gonadotropina Beta Coriónica – β -HCG.	84702	\$ 60.00
Medicamento HCG	J0725	\$ 65.00
Inyección de Medicamento	90782	\$ 25.00
Análisis Diagnóstico del Semen	89320	\$ 175.00
Consulta OB	99214	\$ 100.00
Ultrasonido OB	76805	\$ 250.00

PACIENTES CON PRESTACIONES DE INFERTILIDAD:

- ❖ Todos los co-pagos deben hacerse al proporcionarse los servicios.
- ❖ Es responsabilidad del paciente obtener todas y cada una de las referencias de su médico de cuidados primarios (primary care physician - PCP) o de su compañía de seguros. En caso de que no se obtenga una referencia, usted será responsable por cualesquier servicio no cubierto por la compañía de seguros.
- ❖ En caso de que sus reclamos sean negados debido a vencimiento de cobertura, interrupción en cobertura, agotamiento de prestaciones, o servicios no cubiertos, usted será responsable por el pago completo de los mismos.

PACIENTES SIN PRESTACIONES DE INFERTILIDAD:

- ❖ El pago total de los servicios proporcionados por Advanced Fertility Services, P.C. relacionados con un Ciclo de Fertilización In Vitro son pagaderos al empezar el medicamento.
- ❖ Los cargos anteriores *excluyen* los medicamentos.
- ❖ Todas las cuentas deben ser conciliadas antes de cualquier ciclo subsiguiente.

CARGOS DE PROGRAMAS para FERTILIZACIÓN IN VITRO

Cargos por Ciclo IVF: A continuación hay una lista de los servicios y cargos asociados con un ciclo de Fertilización in vitro (IVF). Por favor note que se requiere el pago completo como se indica en la columna encabezada **Vencimiento de la Factura**. Las cuotas están sujetas a cambios sin previo aviso.

PROCEDIMIENTO	CARGO	VENCIMIENTO DE LA FACTURA
CICLO IVF : <ul style="list-style-type: none"> • Estudios Endocrinos ¹ • Control de ultrasonido Folicular ¹ • Administración Médica - Consultas • Cuota de Flebotomía • Recuperación del Ovocito y Transferencia del Embrión • Servicios del Laboratorio de Embriología • Preparación del Semen 	\$7000.00 ²	Para pacientes sin prestaciones de infertilidad: <ul style="list-style-type: none"> • Al empezar el medicamento del ciclo. Para pacientes con prestaciones de infertilidad:: <ul style="list-style-type: none"> • Los co-pagos se hacen en las consultas.
Anestesia: Innovative Anesthesia Solutions, P.C.	\$500.00 ³	Para pacientes sin prestaciones de Anestesia: <ul style="list-style-type: none"> • Al empezar el medicamento del ciclo. Para pacientes con prestaciones de Anestesia: Se aceptarán pagos del seguro,
Micro manipulación – ICSI	\$1000.00	Al recibirse el aviso, si no tiene cobertura de seguro.
Incubación Asistida	\$1000.00	Al recibirse el aviso, si no tiene cobertura de seguro.
Crío preservación Embrionica – incluyendo el año inicial de almacenamiento.	\$1000.00	Al recibirse el aviso, si no tiene cobertura de seguro.
Almacenamiento adicional del embrión	\$600.00	Al recibirse el aviso.
Cultivo de blastocistos	\$1,000.00	Al recibirse el aviso
Crío preservación del semen – incluye 6 meses de almacenamiento	\$250.00	Al recibirse el aviso, si no tiene cobertura de seguro.
Frozen Embryo Transfer cycle (FET): <ul style="list-style-type: none"> • Estudios Endocrinológicos ¹ • Control de ultrasonido Folicular ¹ • Administración Médica - Consultas • Servicios del Laboratorio de Embriología • Transferencia del Embrión • Cuota de Flebotomía 	\$3500.00 ²	Para pacientes sin prestaciones de infertilidad: <ul style="list-style-type: none"> • Al empezar el medicamento del ciclo. Para pacientes con prestaciones de infertilidad:: <ul style="list-style-type: none"> • Los co-pagos se hacen en las consultas.

Atención: ¹ El número de ultrasonidos y estudios endocrinos varía con cada paciente y ciclo.

² El ciclo **no incluye** el costo de los medicamentos.

³ Los pagos deben hacerse a nombre de: **Innovative Anesthesia Solutions, P.C. Todas las preguntas sobre Facturación deben hacerse por medio de Custom Anesthesia llamando al 516-570-2306**

Servicios Adicionales que proveemos en Advanced Fertility Services		
Crío preservación del Ovocito (Congelamiento del Huevo)	\$7000.00 ⁴	Al empezar el medicamento del ciclo
Cuotas de Almacenamiento del/los Ovocito/s	\$500.00 ⁵	Al recibirse el aviso.
Descongelamiento del Ovocito, Fertilización, ICSI, y Transferencia	\$4500.00	Al empezar el medicamento del ciclo
Diagnóstico de Preimplantación Genética (PGD)		
Aneuploidy	\$3,700.00 and up	Al recibirse el aviso.
Translocation	\$5,400.00 ⁶	Al recibirse el aviso.

Atención: ⁴ La Crío preservación del Ovocito y los servicios relacionados con ella no son cubiertos por el seguro.
⁵ Los pagos se hacen a nombre de: **ReproTech**.
⁶ Las pruebas PGD y los servicios asociados no son cubiertos por el seguro.

CARGOS DEL PROGRAMA para CICLO DE DONANTE DE OVOCITO

Cargos de Ciclo IVFDE: A continuación los servicios y cargos asociados con un ciclo de Ovocito Donado (IVFDE). Por favor note que se requiere el pago total como se indica en la columna encabezada **Vencimiento de la Factura**. Las cuotas están sujetas a cambio sin previo aviso.

PROCEDIMIENTO	CARGO	VENCIMIENTO DE LA FACTURA
Ciclo de Ovocito Donado: <ul style="list-style-type: none"> • Compensación a la Donante (\$8000) • Costos de Evaluación de la Donante • Medicamentos de la Donante • Procedimiento IVF • Sincronización de la Recipiente • Transferencia a la Recipiente • Incubación Asistida • ICSI • Crío preservación • Prueba de Embarazo • Anestesia • Ciclos de Transferencia de Embriones Congelados (FET)² 	\$25,000.00 ^{1, 2}	Enganche de \$12,500 pagadero al seleccionar a la donante. Saldo de \$12,500 pagadero al iniciar el medicamento de la donante.

Atención: ¹ No habrá recargo para las Transferencia de Embriones Congelados (FET) de Donante de Ovulo hasta que se haya logrado un embarazo viable. Después de eso cada FET tendrá un recargo por ciclo de \$3,500.

² Las medicinas no están incluidos en la Transferencia de Embriones Congelados

El recipiente es responsable de la compra de sus medicaciones.

NORMA DE CANCELACIÓN DE CICLO DE OVOCITO DONADO

- En caso de cancelar su ciclo, antes de la inyección hCG a la donante, ya sea por razones médicas u otras razones, se le cobrará sobre la base de los servicios reales proporcionados a usted así como a la donante. Se cobrará una cuota de compensación para la donante de \$500.
- En caso de que su ciclo sea cancelado, después de la inyección hCG a la donante, por razones médicas u otras razones, se le cobrará sobre la base de los servicios reales proporcionados a usted así como a la donante. Se cobrará la cuota completa de compensación para la donante de \$8000. También se le cobrarán la totalidad de los costos de evaluación de la donante, así como sus medicamentos.

CARGOS DEL PROGRAMA para CICLO DE DONANTE CONOCIDO DE OVOCITO

Cargos de Ciclo: A continuación los servicios y cargos asociados con un ciclo de Ovocito Donado conocido. Por favor note que se requiere el pago total como se indica en la columna encabezada **Vencimiento de la Factura**. Las cuotas están sujetas a cambio sin previo aviso.

PROCEDIMIENTO	CARGO	VENCIMIENTO DE LA FACTURA
<p>Ciclo de Ovocito Donado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costos de Evaluación de la Donante • Medicamentos de la Donante • Procedimiento IVF • Sincronización de la Recipiente • Transferencia a la Recipiente • Incubación Asistida • ICSI • Crío preservación • Prueba de Embarazo • Anestesia • Ciclos de Transferencia de Embriones Congelados (FET)² 	<p>\$17,000.00 ¹</p>	<p>Enganche de \$10,000 pagadero al comienzo de evaluación de la donante.</p> <p>Saldo de \$7,000 pagadero al iniciar el medicamento de la donante.</p>

Atención: ¹ Todos los Ciclos **FET** se incluirán en la cuota general global usando embriones del ciclo original.

El recipiente es responsable de la compra de sus medicaciones.

Norma de Pago por Fertilización In Vitro

PACIENTES CON PRESTACIONES DE INFERTILIDAD

- ❖ Todos los co-pagos se hacen cuando se proporcionan los servicios.
- ❖ Es responsabilidad del paciente obtener todas y cada una de las referencias de su médico de cuidados primarios (primary care physician - PCP) o de su compañía de seguros. En caso de que no se obtenga una referencia, usted será responsable por cualesquier servicio no cubierto por la compañía de seguros.
- ❖ En caso de que sus reclamos sean negados debido a vencimiento de cobertura, interrupción en cobertura, agotamiento de prestaciones, o servicios no cubiertos, usted será responsable por el pago completo de los mismos.

PACIENTES SIN PRESTACIONES DE INFERTILIDAD

- ❖ El pago total de los servicios proporcionados por Advanced Fertility Services, P.C. relacionados con un Ciclo de Fertilización In Vitro son pagaderos al empezar el medicamento.
- ❖ En un ciclo de Ovocito Donado, se hará un pago de \$ 12,500 relativo a servicios a donante, recipiente y/o socio de la recipiente al ser seleccionada la donante. El saldo de \$12,500. es pagadero al inicio de los medicamentos.
- ❖ Cualesquier cargos por Micro manipulación tales como ICSI, Co-cultivo Embrionario, Incubación Asistida, Blastocistos y/o Crió preservación de embriones y/o esperma son cargos adicionales aparte de la cuota anterior, si se requieren, **el pago total debe hacerse al recibirse el aviso.** (Solo en ciclos IVF. Esto no se aplica a Ciclos de Ovocito Donado).
- ❖ Los cargos anteriores excluyen los medicamentos (excepto los medicamentos de la donante en un ciclo de Ovocito Donado).
- ❖ En caso de que su ciclo sea cancelado por razones médicas o de otra índole, se le cobrará sobre la base de los servicios reales proporcionados. La cantidad remanente en crédito le será entregada por medio de cheque o será dejada en su cuenta para ser aplicada posteriormente para el pago de servicios futuros.
- ❖ Todas las cuentas deben ser conciliadas antes de cualquier ciclo subsiguiente.

FIRMA DE LA PACIENTE _____

FECHA _____

He recibido la Norma Financiera para Fertilización In Vitro Fertilization y entiendo que soy responsable de los pagos de las cuotas asociadas con los servicios proporcionados por ADVANCED FERTILITY SERVICES, P.C. (AFS).

FIRMA DE COBROS AFS _____

FECHA _____