



## Προνομιακό πακέτο προγεννητικού ελέγχου και τοκετού ΜΗΤΕΡΑ

Η προσφορά ειδικού προνομιακού πακέτου αφορά ασφαλισμένους-μέλλοντες γονείς με νοσοκομειακό πρόγραμμα, ατομικό ή ομαδικό.

Το πακέτο περιλαμβάνει τον προγεννητικό έλεγχο καθώς και τον τοκετό, είτε φυσιολογικό, είτε με καισαρική τομή. Για 3 ημέρες νοσηλείας το κόστος διαμορφώνεται, ανάλογα με την επιλογή του δωματίου, ως εξής:

| Δωμάτιο | Φυσιολογικός τοκετός /Καισαρική τομή |
|---------|--------------------------------------|
| 3κλινο  | 2.100€                               |
| 2κλινο  | 2.650€                               |

Στις παραπάνω τιμές περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ ενώ δεν περιλαμβάνονται οι ιατρικές αμοιβές. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η χρήση ΕΟΠΥΥ για τον τοκετό και τις εξετάσεις.

Ο προγεννητικός έλεγχος περιλαμβάνει τα παρακάτω.

| Περιγραφή Υπηρεσίας                     | Συχνότητα Εκτέλεσης |
|-----------------------------------------|---------------------|
| Ενδοκοιλιακό υπερηχογράφημα             | 2                   |
| PAPP-A                                  | 1                   |
| Υπερηχογράφημα Αυχενικής Διαφάνειας 2D  | 1                   |
| Υπερηχογράφημα Κοιλιακό +3D             | 3                   |
| Γενετικό υπερηχογράφημα (B επιπέδου) 2D | 1                   |
| Υπερηχογράφημα DOPPLER Κυήσεων 2 D      | 2                   |

Οι εξετάσεις που συμπεριλαμβάνονται στο προγεννητικό έλεγχο είναι οι παρακάτω.

| Εξέταση        | Συχνότητα Εκτέλεσης |
|----------------|---------------------|
| Γενική αίματος | 9                   |
| Σίδηρος        | 1                   |
| Φερριτίνη      | 1                   |
| Γενική ούρων   | 9                   |
| Γλυκόζη        | 9                   |
| Ουρία          | 9                   |
| Κρεατινίνη     | 9                   |

|                                           |   |
|-------------------------------------------|---|
| Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης               | 1 |
| Ομάδα αίματος                             | 1 |
| Παράγων RHESUS                            | 1 |
| Ηπατίτιδα Β, αντιγόνο επιφανείας (Haig)-Α | 1 |
| Αντισώματα ηπατίτιδας C (HCV)             | 1 |
| HIV                                       | 1 |
| V D R L                                   | 1 |
| P R P                                     | 1 |
| Αντισώματα ερυθράς IGG                    | 1 |
| Αντισώματα ερυθράς IGM                    | 1 |
| Αντισώματα τοξοπλάσματος IGG              | 1 |
| Αντισώματα τοξοπλάσματος IGM              | 1 |
| Αντισώματα CMV IgG                        | 1 |
| Αντισώματα CMV IgM                        | 1 |
| Έμμεσος COOMBS                            | 1 |
| Καλλιέργεια κολπικού υγρού                | 1 |
| Καμπύλη σακχάρου                          | 2 |

Επιπλέον, παρέχονται προνομιακές τιμές για τις πιο κάτω εξετάσεις, εφόσον κριθούν απαραίτητες από τον θεράποντα ιατρό.

| Εξέταση             | Συχνότητα Εκτέλεσης | Προνομιακή Τιμή |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| Έλεγχος Τροφοβλάστη | 1                   | 350€/έμβρυο     |
| Πρώιμη αμνιοκέντηση | 1                   | 350€/έμβρυο     |