2022年4月～新料金表(2023年8月24日現在)
料金は予告なく変更されることがございます。

恵愛生殖医療医院
www.tenderlovingcare.jp

不妊症スクリーニング検査	保険(3割負担)	自費(税込)
基礎ホルモン（LH,FSH,E2）	1,230	3,960
抗ミュラー管ホルモン（AMH）	1,800	6,600
プロラクチン	300	
甲状腺ホルモン	1,050	
クラミジア抗体		3,300
感染症検査(HBV,HCV,HIV,梅毒)		3,410
風疹抗体HI		1,320
血液型		440
抗精子(不動化)抗体		6,600
子宮卵管造影検査	9,500	
精液検査	1,180	

ホルモン検査	保険(3割負担)	自費(税込)
排卵期（LH,E2,P4）	1,230	3,960
黄体期（E2,P4）	960	2,640
HCG	400	1,320

診 察	保険(3割負担)	自費(税込)
超音波検査(月初回)	1,810	1,650
超音波検査(月2回目以降)	1,650	1,650
ヒューナーテスト	540	
子宮頸部細胞診	1,400	

人工授精(AIH)	保険(3割負担)	自費(税込)
一般不妊治療管理料	750	0
ブセレリン点鼻薬(初回のみ必要です)	1,470	5,760
人工授精	5,900	22,000

不育症スクリーニング検査	保険(3割負担)	自費(税込)
抗核抗体		1,100
抗カルジオリピンIgG抗体		2,200
抗カルジオリピンIgM抗体		3,300
抗CLβ2GPI-IgG抗体		3,300
抗CLβ2GPI-IgM抗体		3,300
ループスアンチコアグラント(LAC)		2,200
抗ﾌｫｽﾌｧﾁｼﾞﾙｴﾀﾉｰﾙｱﾐﾝIgG抗体		4,400
抗ﾌｫｽﾌｧﾁｼﾞﾙｴﾀﾉｰﾙｱﾐﾝIgM抗体		4,400
抗プロトロンビン抗体		5,500
プロテインS活性		2,200
プロテインC活性		2,200
凝固第XII因子		2,200
凝固第XIII因子		2,200
PT,APTT,フィブリノーゲン		2,200
プラスミノーゲン		2,200
アンチトロンビン(AT)		2,200
FDP		2,200
Dダイマー		1,300
NK細胞活性		5,500
Th1/2		13,200
25OHビタミンD		1,100
末梢血染色体検査	8,850	

不育症ヘパリン療法	保険(3割負担)	自費(税込)
在宅自己注射管理指導料	780	
注射針加算	390	
バイアスピリン100mg	2	6
ヘパリンカルシウム5000単位	110	410
5週から36週まで行ったとすると	約8万円	