

体外受精(ふりかけ)の場合

採卵～胚盤胞培養	保険(3割負担)	自費(税込)
0個	10500円	22000円
1個	48300円	77000円
2-5個	57900円	99000円
6-9個	72300円	110000円
10個以上	85200円	121000円

採卵周期



その他(検査・注射・薬代など)	保険(3割負担)	自費(税込)
	約45000円	約100000円

高刺激周期の場合



全胚凍結の場合

胚凍結保存管理料	保険(3割負担)	自費(税込)
0個	0円	0円
1個	15000円	55000円
2-5個	21000円	77000円
6-9個	30600円	99000円
10個以上	39000円	121000円



凍結融解胚移植術(アシテッド・ハッチング等含)	保険(3割負担)	自費(税込)
	42900円	143000円



その他(検査・注射・薬代など)	保険(3割負担)	自費(税込)
	約18000円	約45000円

ホルモン補充周期の場合

凍結融解
胚移植周期

顕微授精(ICSI)またはSplitICSIの場合

採卵～胚盤胞培養	保険(3割負担)	自費(税込)
0個	10500円	22000円
1個	50100円	99000円
2-5個	65700円	143000円
6-9個	89700円	176000円
10個以上	111000円	209000円



その他(検査・注射・薬代など)	保険(3割負担)	自費(税込)
	約45000円	約100000円

高刺激周期の場合



新鮮胚移植の場合

新鮮胚移植術(アシテッド・ハッチング等含)	保険(3割負担)	自費(税込)
	28500円	93500円

余剰胚を凍結した場合は左記凍結料金がかかります。

2022年4月～新料金表(2022年4月1日現在)
料金は予告なく変更することがございます。



恵愛生殖医療医院

www.tenderlovingcare.jp

2022年4月～新料金表(2022年4月1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

	保険(3割負担)	自費(税込)
生殖補助医療管理料	900	0
採卵術	9600	22000
0個	0	0
1個	7200	11000
2-5個	10800	22000
6-9個	16500	22000
10個以上	21600	22000
体外受精管理料	12600	0
顕微授精管理料		
1個	14400	66000
2-5個	20400	99000
6-9個	30000	132000
10個以上	38400	165000
受精卵・胚培養管理料		
1個	13500	44000
2-5個	18000	55000
6-9個	25200	66000
10個以上	31500	77000
胚盤胞加算		
1個	4500	0
2-5個	6000	0
6-9個	7500	0
10個以上	9000	0
胚凍結保存管理料		
1個	15000	55000
2-5個	21000	77000
6-9個	30600	99000
10個以上	39000	121000
新鮮胚移植術	22500	82500
アシステッドハッチング	3000	0
高濃度ヒアルロン酸含有培養液	3000	11000
凍結融解胚移植術	36000	132000
アシステッドハッチング	3000	0
高濃度ヒアルロン酸含有培養液	3000	11000
胚凍結保存維持管理料	10500	11000
精子凍結保存管理料	0	33000
精子凍結保存維持管理料	0	11000
精巣内精子採取術(単純なもの)	37200	183600
精巣内精子採取術(顕微鏡を用いたもの)	73800	291600
ホルモン検査3項目	1230	3960
生化学的検査判断料	432	0
超音波検査断層法(胸腹部)1回目	1590	2200
超音波検査断層法(胸腹部)2回目以降	1431	2200

	保険(3割負担)	自費(税込)
クロミッド錠50mg	30	110
レトロゾール錠2.5mg	31	120
HMGフェリング75単位	330	1210
HMGフェリング150単位	413	1520
HMG筋注用「F」75単位	322	1190
HMG筋注用「F」150単位	413	1520
フォリルモン75単位	391	1440
フォリルモン150単位	457	1680
ゴナールFペン300単位	3544	13000
ゴナールFペン450単位	5259	19300
ゴナールFペン900単位	9117	33430
レコベルペン12μg	3298	12100
レコベルペン36μg	7888	28930
レコベルペン72μg	13675	50140
セトロタイド注射用0.25mg	2717	9970
ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ	2671	9800
オビドレル皮下注シリンジ250μg	872	3200
ブセレリン点鼻液15.75mg10mL	1569	5760
エストラーナテープ0.72mg9cm2	28	110
ジュリナ錠0.5mg	18	70
プレマリン錠0.625mg	6	30
デュファストン錠5mg	10	40
メドロキシプロゲステロン錠5mg	5	20
ルトラル錠2mg	8	30
ルティナス錠100mg	111	410
ウトロゲスタン錠用カプセル200mg	111	410
プラノバル配合錠	4	20
セフジトレンピボキシル錠100mg	11	50
ホスミン錠500mg	19	80
ビブラマイシン錠100mg	7	30
タクロリムスカプセル1mg	60	220
静脈麻酔	360	0
呼吸心拍監視	150	0
経皮的動脈血酸素飽和度測定	90	0
ヴィーン3G	49	0
硫酸アトロピン	29	0
1%プロポフォール	161	0

※自費料金の10円未満の端数は切上げて表示しているため実際のお支払い料金は若干異なることがあります。

2022年4月～新料金表(2022年4月1日現在)
料金は予告なく変更されることがございます。



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)	1230	3960
抗ミュラー管ホルモン (AMH)	1800	6600
プロラクチン	294	
甲状腺ホルモン	1230	
クラミジア抗体		3300
感染症検査(HBV,HCV,HIV,梅毒)	1569	3410
風疹抗体HI		1320
血液型		440
抗精子(不動化)抗体		6600
子宮卵管造影検査		9600
精液検査		1180

ホルモン検査	保険(3割負担)	自費(税込)
排卵期 (LH,E2,P4)	1230	3960
黄体期 (E2,P4)	957	2640
HCG	402	1320

診察	保険(3割負担)	自費(税込)
超音波検査(月初回)	1810	2200
超音波検査(月2回目以降)	1650	2200
ヒューナーテスト	890	
子宮頸部細胞診	1400	

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)	1569	5760
人工授精	5460	22000

不妊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	678	2,200
抗カルジオリピンIgM抗体		3,300
抗CLβ2GPI-IgG抗体	678	3,300
抗CLβ2GPI-IgM抗体		3,300
ループスアンチコアグラント(LAC)	819	2,200
抗フォスファジリルエタノールアミンIgG抗体		4,400
抗フォスファジリ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	2166	
プラスミノゲン		
アンチトロンビン(AT)		
FDP		
Dダイマー		
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	8850	

不妊症へパリン療法	保険(3割負担)	自費(税込)
在宅自己注射管理指導料	1950	
注射針加算	390	
バイアスピリン100mg	2	6
へパリンカルシウム5000単位	110	410
5週から36週まで行ったとすると	約8万円	