

当院では、令和 6 年 6 月の診療報酬改定に基づき、関東信越厚生局に届出た施設基準等をホームページ上で掲載しております。

関東信越厚生局に届出ている施設基準

特掲診療料

- 一般不妊治療管理料
- 生殖補助医療管理料 2
- 医療 DX 推進体制整備加算

先進医療技術

- タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養
- IMSI (イムジー)
- 子宮内膜受容能検査 (ERA)
- 子宮細菌叢検査 (EMMA/ALICE)
- 子宮内膜刺激術 (SEET)
- ZyMôt (ザイモート)

算定基準を満たしている加算

夜間・早朝等加算

厚生労働省の定めた診療報酬点数の算定基準に基づき、受付された時間により夜間・早朝等加算をご請求させていただきます。

保険外負担に関する事項（選定療養）

選定療養とは、厚生労働大臣の定めにより、保険適用外の治療を、保険適用の治療と併せて受けることができる制度のことです。

《 精子凍結 → 1 回につき 21, 000 円 (税込) 》

採卵・人工授精当日に射出精子を持参することが困難な場合、当日使用する精子をあらかじめ凍結保存しておくことが可能です。