保険外負担についてのお知らせ

当病院では、法令の規定に基づかず患者様から費用の支払いを受けることはありませんが、当院諸料金規則に基づく次のものは保険外負担となっております。

○選定療養費（課税）

① 特別室の使用料

特別室をご希望の方は、入院予約の際にお申し出ください。

特別室 A（個室）	1日につき	28,050 円
特別室 B（個室）	1日につき	11,000 円
特別室 C（個室）	1日につき	7,700 円
特別室 D（個室）	1日につき	4,950 円
特別室 E（準個室）	1日につき	2,200 円

※新生児室 1日につき 1,320 円

② 特定機能病院における初診時負担額 7,700 円
（紹介状がない患者様の初診時負担金）

③ 特定機能病院における再診時負担額 1回につき 3,300 円
（患者様の自由な選択による再診料）

④ 制限回数を超えて受けられる診療

保険診療上の制限回数を超えて患者様の希望により以下の診療を受けられる場合は、料金をご負担いただきます。

・心大血管疾患リハビリテーション料	1 単位	2,260 円
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位	2,700 円
・廃用症候群リハビリテーション科（Ⅰ）	1 単位	1,980 円
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位	2,040 円
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位	1,930 円
・α-フェトプロテイン(AFP)	1 回	1,210 円
・癌胎児性抗原(CEA)精密測定	1 回	1,190 円
・前立腺特異抗原 (PSA)	1 回	1,480 円
・CA19-9	1 回	1,480 円

⑤ 180 日を超える入院に係る特別の料金 1日 2,840 円

○療養の給付と直接関係ないサービス等

① 文書料

文書の発行を希望される方は、証明書受付①番「診断書・証明書」窓口にお申し込みください。

・診断書料	1 通につき	2,200 円
・死亡診断書料	1 通につき	3,300 円
・死体検案書料	1 通につき	11,000 円
・健康診断書料	1 通につき	2,200 円
・特殊診断書料	1 通につき	5,500 円
・証明書料	1 通につき	2,200 円
・特殊証明書料	1 通につき	5,500 円

② 薬剤容器料（ただし、原則として保険医療機関等から患者へ貸与するものとする）

1 個 110 円

③ 診療情報の提供にかかる料金

診療情報（カルテ等）開示時に、資料（写）の交付を希望される場合は、以下の料金をご負担いただきます。

・診療記録複写料（電子式複写） 1枚につき 22円

④ 予防接種料

・インフルエンザ 1回目 4,321円

・インフルエンザ 2回目 3,221円

インフルエンザの予防接種において他の医療機関で1回目の予防接種を行い、2回目を本院で実施する場合は、1回目の料金の4,321円とします。

・インフルエンザ（予診のみ） 1,876円

・子宮頸がんワクチン（サーバリックス） 1回目 17,610円

・子宮頸がんワクチン（サーバリックス） 2回目及び3回目 15,310円

・子宮頸がんワクチン（シルガード9） 1回 26,840円

・成人用肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス） 1回 8,830円

・成人用肺炎球菌ワクチン（プレバナー13） 1回 12,000円

・B型肝炎ワクチン（ビームゲン） 1回 6,910円

・4価髄膜炎菌ワクチン 1回 25,000円

・帯状疱疹ワクチン（シングリックス） 1回 24,000円

・RSウイルスワクチン（アレックスビー） 1回 27,500円

・RSウイルスワクチン（アブリスポ） 1回 31,900円

・新型コロナウイルス感染症 1回 15,300円

・新型コロナウイルス感染症（予診のみ） 1回 1,694円

⑤ 専門ドック料（検診）

・脳ドック 1回 61,600円

・乳がん検診 1回 5,500円

⑥ 特別メニューの食事に係る追加料金

1食につき 55円

⑦ 死後処置料

1回 9,900円

⑧ 電子媒体による診療情報提供料

1回 1,170円

⑨ 授乳クッション

1個 4,290円

○保険適用外による自由診療

① 分娩に係る料金

・分娩介助料 1回 230,000円

1児を超えるときは、1児増すごとに 150,000円

※ただし、分娩終了時刻が診療時間外の場合には、前記の額にそれぞれ100分の30相当額を加算します。

・無痛分娩麻酔管理料 1回 100,000円

② 人工授精料（精液代は含まない。）

1回 16,500円

③ 子宮内リング挿入料（リング代は含まない。）

1回 27,500円

④ 子宮内リング抜去料

1回 11,000円

⑤ 採血料（先天性代謝異常検査）

1回 2,750円

⑥ 分娩に関わる薬剤

・プロウペス膈用剤 10mg 1個 26,000円

⑦ 採卵基本料

1回 55,000円

⑧ 受精卵培養料

1回 36,300円

⑨ 新鮮胚移植料

1回 26,400円

⑩ 顕微授精料

1回 33,000円

⑪ 卵子・胚凍結料

1回 27,500円

⑫ 融解胚移植料

1回 33,000円

⑬ 凍結更新料

1年間 15,300円

⑭ 精子凍結術料	1回	10,400円
⑮ 医師面談料	1回	3,300円
生命・損害保険会社等からの医師面談については、患者様の同意書又は委任状及び面談者の身分証明書が必要です。		
⑯ 新生児聴覚検査料（自動聴性脳幹反応検査(AABR法)）	1回	5,540円
⑰ セカンドオピニオン相談料	1回	33,000円
⑱ オンラインセカンドオピニオン相談料	20分まで	11,000円
相談時間が20分を超えるときは、10分又はその端数を増すごとに5,500円を加算します。		
⑲ 妊婦検診料	1回	1,300円
⑳ 乳房ケア料	初回	4,400円
	2回目以降	3,300円
㉑ 産後うつ病グループ精神療法	1回	5,700円
㉒ 妊娠と薬外来相談料	30分まで	11,000円
追加料	30分毎に	5,500円
㉓ PET検査キャンセル料	1回	53,700円
㉔ 流産検体染色体分析料		
・単胎	1回	42,460円
・双胎	1回	75,460円
㉕ HLA検査料		26,400円
HLA検査料（熊本県内在住者（腎臓のみ））		17,400円
㉖ 新生児酵素測定法によるスクリーニング検査料（ライソゾーム病（ファブリー病、ポンペ病、ゴーシェ病、ムコ多糖症Ⅰ型・Ⅱ型）、重症複合免疫不全症（SCID）、脊髄性筋萎縮症（SMA））	1回	5,470円
㉗ リンパ球クロスマッチ（フローサイトメトリー法）検査料	1回	50,000円
㉘ 新生児介補料	1日につき	3,880円
㉙ 遺伝カウンセリング料	初回	11,000円
	2回目以降	5,500円
㉚ 医療用刺青術	1件	30,250円
㉛ 無侵襲的出生前遺伝子学的検査（NIPT）	1回	102,000円
検査結果の判定が保留の場合	1回	2,000円
㉜ 羊水染色体分析検査		
・単胎	1回	113,000円
・双胎	1回	170,000円
出生前検査認証制度等運営委員会から無侵襲的出生前遺伝子学的検査（NIPT）の実施医療機関の認証を受けている連携施設（本院を基幹病院とするものに限る。）で実施した検査結果の判定が陽性となった後、本院で羊水染色体分析検査を実施する場合		
	1回	46,700円
㉝ 出生前診断 SNP マイクロアレイ	1回	163,000円
㉞ 母体血清マーカー検査（クアトロテスト）	1回	15,000円
母体血清マーカー検査（ファーストスクリーン）	1回	18,000円
㉟ 流死産絨毛 胎児組織（POC）SNP マイクロアレイ検査	1回	102,000円
㊱ Curebest 95GC breast（乳がん組織における遺伝子の発現解析）検査料	1回	217,000円
㊲ マンマプリント及びブループリント検査料	1回	384,000円
㊳ がんゲノム遺伝子検査相談料	1回	11,000円
㊴ PleSSision 検査（がんゲノム遺伝子パネル検査）		
・検査料（本院でDNA抽出の場合）	1回	406,000円
追加料（1年以内）	1回	350,000円
シーケンスライブラリ作成まで	1回	219,000円

・検査料（DNA抽出を委託の場合）	1回	412,000円
追加料（1年以内）	1回	345,000円
DNA抽出まで終了	1回	175,000円
シーケンスライブラリ作成まで	1回	214,000円
④⑩ 抗ミューラー管ホルモン検査	1回	7,430円
④⑪ 抗HLA抗体検査料（別表1）		
④⑫ 顔面エピテーゼ作成料（別表2）		
④⑬ 生殖医療・がんカウンセリング料	相談料金 30分まで	9,120円
	延長料金 30分毎に	9,120円
④⑭ 妊婦PCR検査等（COVID-19 無症状）	1回	9,000円
④⑮ HTLV-1抗体（PA:リコール）	1回	2,000円
④⑯ 新型コロナウイルス感染症中和抗体薬（エバシエルド）の投与	1回	3,100円
④⑰ 遺伝学的検査（別表3）		
④⑱ 心理カウンセリング料	初回（50分以内）	3,300円
・2回目から6回目（1回30分以内）	1回	2,200円
④⑲ ミフェプリストン及びミソプロストール製剤（メフィーゴパック）の投与による人工妊娠中絶（完全流産に至らない場合の子宮内容除去術を含みます。）	1回	166,100円

令和7年6月1日

熊本大学病院長

別表1（④⑪ 抗HLA抗体検査料）

区分	項目名	金額（円）
スクリーニング検査料	通常コース	22,400
	至急コース	26,800
	ゆとりコース	18,000
同定検査料	通常コース	22,000
	至急コース	26,400
	ゆとりコース	17,600
同定検査料 2回	通常コース	44,000
	至急コース	52,800
	ゆとりコース	35,200
組織適合性検査（熊本赤十字病院）	HLAタイピング(A, B, DR) 1人	22,000
	HLAタイピング(A, B, C, DR) 1人	25,000
	HLAタイピング(A, B, C, DR, DQ) 1人	30,000
	クロスマッチ(CDC) 1組	5,000
	クロスマッチ(FCXM) 1組	10,000
	クロスマッチ(ICFA) 1組	10,000
	抗HLA抗体スクリーニング(LABScreen Mixed) 1件	7,000
	抗HLA抗体スクリーニング(LABScreen PRA) 1件	12,000
抗HLA抗体 特異性同定(LABScreen Single Antigen) 1件	50,000	

別表2（④⑫ 顔面エピテーゼ作成料）

区分	項目名	金額（円）
眼球を含む場合	CT撮影	1回 21,890
	型の作成	1回 20,560
	エピテーゼ作成	1回 191,350
眼球を含まない場合	CT撮影	1回 21,890
	型の作成	1回 20,560
	エピテーゼ作成	1回 165,470

別表3 (㊦ 遺伝学的検査関係)

区 分	項 目 名	金額 (円)
遺伝性腫瘍多遺伝子パネル 検査料	がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (1箇所)	1回 13,000
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (2箇所)	1回 16,300
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (3箇所)	1回 19,600
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (4箇所)	1回 22,900
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (5箇所)	1回 26,200
	VistaSeq® Test Code 481220 Hereditary Cancer Panel-27gene panel	1回 277,000
	VistaSeq® Test Code 481240 Hereditary Cancer Panel Minus BRCA1/2 Genes	1回 217,000
	VistaSeq® Test Code 481352 High Risk Colorectal Cancer Panel	1回 211,000
	VistaSeq® Test Code 481363 Colorectal Cancer Panel	1回 277,000
	VistaSeq® Test Code 481374 Endocrine Cancer Panel	1回 211,000
	VistaSeq® Test Code 481386 Brain/CNS/PNS Cancer Panel	1回 277,000
	VistaSeq® Test Code 481385 Pancreatic Cancer Panel	1回 211,000
	VistaSeq® Test Code 481307 Renal Cell Cancer Panel	1回 277,000
	VistaSeq® Test Code 481330 GYN Cancer Panel	1回 211,000
	VistaSeq® Test Code 481341 Breast and GYN Cancer Panel	1回 277,000
	VistaSeq® Test Code 481452 High/Moderate Risk Breast Cancer Panel	1回 211,000
	VistaSeq® Test Code 481319 Breast Cancer Panel	1回 277,000
	VistaSeq® Test Code 483555 Prostate pane	1回 211,000
	MutSeq first mutation (1 variant)	1回 35,000
	MutSeq second mutation (2 variants)	1回 51,500
	MutSeq third mutation (3 variants)	1回 68,000
	BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+ 重複欠失分析	1回 92,200
	欠失・重複解析 BRCA1/2 del/dup Analysis	1回 46,000
	ACTRisk	1回 244,000
	ACTRisk Care	1回 167,000
	ACT Associate Assay	1回 35,000
	ACT Associate Assay(2座位目以降)	1回 24,000
	ACT LGR Associate Assay	1回 59,000
	HBOCスクリーニング	1回 167,000
	BRCA MLPA	1回 35,000
	MEN1スクリーニング	1回 51,500
	MEN2 スクリーニング	1回 46,000
	APCスクリーニング	1回 90,000
	MMRスクリーニング	1回 123,000
	TP53スクリーニング	1回 90,000
	PTENスクリーニング	1回 90,000
	シングルサイト1サイト	1回 35,000
	シングルサイト2サイト	1回 51,500
	シングルサイト3サイト	1回 68,000
	RB1スクリーニング	1回 51,500
	血縁者向け検査料	シングルポイント検査
遺伝性腫瘍遺伝学的検査料	Li-Fraumeni 症候群	1回 29,000
	Von Hippel-Lindau 病	1回 29,000
	家族性大腸ポリポーシス	1回 34,000
	遺伝性びまん性胃癌	1回 34,000
	Lynch症候群	1回 44,000
	遺伝性平骨筋腫症・腎細胞がん症候群	1回 29,000
	Birt-Hogg-Dubé症候群	1回 29,000
その他遺伝学的検査料	BHD症候群遺伝子検査 (※)	1回 40,500
	常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査 (※)	1回 57,000
	副腎疾患遺伝子検査 (※)	1回 51,500

その他遺伝学的検査料（続き）

成長障害遺伝子検査（※）	1回	51,500
性分化疾患遺伝子検査(Y染色体を含むまたは不明な場合)(※)	1回	51,500
性分化疾患遺伝子検査(Y染色体を含まない場合)（※）	1回	51,500
性成熟疾患遺伝子検査（※）	1回	51,500
下垂体機能障害遺伝子検査（※）	1回	51,500
糖代謝異常症遺伝子検査（※）	1回	51,500
尿細管性電解質異常症遺伝子検査（※）	1回	57,000
卵巣機能不全症遺伝子検査（※）	1回	51,500
骨形成不全症遺伝子検査（※）	1回	51,500
骨端異形成症遺伝子検査（※）	1回	51,500
ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査（※）	1回	51,500
アルカプトン尿症遺伝子検査（※）	1回	40,500
稀な骨粗鬆症遺伝子検査（※）	1回	51,500
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査（※）	1回	40,500
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査（※）	1回	51,500
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査（※）	1回	51,500
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査（※）	1回	51,500
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
高チロシン血症遺伝子検査（※）	1回	40,500
孔脳症・裂脳症遺伝子検査（※）	1回	40,500
クリスタリン網膜症遺伝子検査（※）	1回	40,500
Cantu症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
血友病AB遺伝子検査（※）	1回	40,500
反復発作性運動失調症遺伝子検査（※）	1回	40,500
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査（※）	1回	40,500
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査（※）	1回	40,500
Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
レット症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
家族性海綿状血管腫遺伝子検査（※）	1回	40,500
APRT欠損症遺伝子検査（※）	1回	40,500
カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査（※）	1回	51,500
Stickler症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査（※）	1回	40,500
無虹彩症遺伝子検査（※）	1回	40,500
肢先端脳梁症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
Nager症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査（※）	1回	40,500
3-ヒドロキシ-3-メチルグルタリルCoA合成酵素欠損症遺伝子検査（※）	1回	40,500
家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査（※）	1回	40,500
骨パジェット病遺伝子検査（※）	1回	40,500
ワールデンブルグ症候群遺伝子検査（※）	1回	51,500
軟骨毛髪低形成症遺伝子検査（※）	1回	40,500
コケイン症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
ゼーツレコツツェン症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
パリスターホール症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
DYM遺伝子検査（※）	1回	40,500
遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
コーエン症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査（※）	1回	40,500
先天性腎尿路異常遺伝子検査（※）	1回	51,500
常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査（※）	1回	40,500
混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査（※）	1回	40,500
エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査（※）	1回	40,500
基底細胞母斑症候群（ゴーリン症候群）遺伝子検査（※）	1回	40,500

その他遺伝学的検査料
(続き)

ジュベール症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
MICPCH 症候群(CASK 異常症)遺伝子検査 (※)	1回	40,500
屈曲肢異形成症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
バルデー・ビードル症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
骨関連シリオパチー遺伝子検査 (※)	1回	51,500
Renal tubular dysgenesis 遺伝子検査 (※)	1回	40,500
遠位関節拘縮症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
ラーセン症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
クラリーノ症候群 遺伝子検査 (※)	1回	40,500
βサラセミア遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ハートナップ病遺伝子検査 (※)	1回	40,500
フルクトース-1,6-ビスホスファターゼ欠損症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ウェルナー症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
腎性低尿酸血症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
過成長症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査 (※)	1回	46,000
Holt-Oram 症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
ガラクトース血症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査 (※)	1回	51,500
PURA 関連神経発達異常症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
GRIN2B 関連神経発達異常症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
DICER1症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ロビノウ症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
近位指節癒合症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ASXL異常症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
進行性白質脳症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
膿疱性乾癬遺伝子検査 (※)	1回	40,500
Dent 病/Lowe 症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
Raynaud-Claes 症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査 (※)	1回	40,500
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
シスチン尿症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
骨溶解症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査 (※)	1回	40,500
道化師様魚鱗癬遺伝子検査 (※)	1回	40,500
常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査 (※)	1回	51,500
魚鱗癬症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
褐色細胞腫・パラグングリオーマ遺伝子検査 (※)	1回	51,500
眼歯指異形成症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査 (※)	1回	51,500
先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査 (※)	1回	40,500

その他遺伝学的検査料
(続き)

原発性萌出不全遺伝子検査 (※)	1回	40,500
遺伝性血小板異常症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
掌蹠角化症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
遺伝性球状赤血球症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
先天性爪甲肥厚症遺伝子検査 (※)	1回	57,000
滑脳症遺伝子検査 (※)	1回	57,000
悪性高熱症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
家族性偽高カリウム血症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査 (※)	1回	51,500
第XIII因子欠乏症遺伝子検査 (※)	1回	40,500
ILNEB症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
アップショー・シュルーマン症候群遺伝子検査 (※)	1回	40,500
バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査 (※)	1回	57,000
変動性・対称性紅班角皮症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
クリッペル・ファイル症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
脊椎骨端異形成症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
神経発達障害症候群遺伝子検査 (※)	1回	51,500
原発性小頭症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
家族性アルドステロン症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
先天性胆汁酸代謝異常症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
掌蹠角化症 (鑑別診断を含む包括的検査) 遺伝子検査 (※)	1回	62,500
全前脳胞症遺伝子検査 (※)	1回	51,500
Brooke-Spiegler症候群・多発性円柱腫・多発性毛包上皮腫遺伝子検査 (※)	1回	40,500
sanger法による単一エクソン解析 (1箇所) (※)	1回	18,500
sanger法による単一エクソン解析 (2箇所) (※)	1回	30,600
sanger法による単一エクソン解析 (3箇所) (※)	1回	42,700
sanger法による単一エクソン解析 (4箇所) (※)	1回	54,800
sanger法による単一エクソン解析 (5箇所) (※)	1回	66,900
APRT欠損症	1回	29,000
脳室周囲結節状 (結節性) 異所性灰白質 (PVNH)	1回	29,000
X連鎖性低リン血症性くる症	1回	29,000
毛細血管拡張性小脳失調症 (ataxia telangiectasia)	1回	29,000
Ellis-van Creveld 症候群	1回	34,000
常染色体優性多発性嚢胞腎	1回	34,000
脳海綿状血管腫 (CCM)	1回	34,000
常染色体優性尿細管間質性腎疾患 (ADTKD)	1回	44,000
遺伝性低リン血症性くる病 (セット)	1回	44,000
遺伝性ヘモクロマトーシス	1回	54,000
Distal arthrogyriposis	1回	54,000
遺伝性パラガングリオーマ	1回	64,000
オン・デマンド遺伝子検査 1遺伝子	1回	34,000
オン・デマンド遺伝子検査 2遺伝子	1回	39,000
オン・デマンド遺伝子検査 3遺伝子	1回	44,000
オン・デマンド遺伝子検査 4遺伝子	1回	49,000
オン・デマンド遺伝子検査 5遺伝子	1回	54,000
オン・デマンド遺伝子検査 6遺伝子	1回	59,000
オン・デマンド遺伝子検査 7遺伝子	1回	64,000
オン・デマンド遺伝子検査 8遺伝子	1回	69,000
オン・デマンド遺伝子検査 9遺伝子	1回	74,000
オン・デマンド遺伝子検査 10遺伝子	1回	79,000

※の項目は、本院で検査を実施した後、再検査 (当該検査のRaw dataの再利用が可能な場合に限る。) を行う場合は、1回につき16,500円をご負担いただきます。