病　院　案　内

令和6年4月1日

管理者名　病院長　中 村 雅 史

保険医療機関　特定機能病院　九州大学病院

1．診療時間
受付時間(一般患者)
初診　8:30～11:00
再診(窓口)　8:20～17:00
再診(自動再来受付機)　8:15～17:00
診療時間(一般患者)　9:00～17:00
休診日：土曜日、日曜日、祝祭日、12/29～1/3
※予約患者さんの受付及び診療時間は各診療科へご確認ください。なお、回診のため、診療開始時間が遅れることがありますのでご了承ください。

2．入院基本料
本院は、特定機能病院入院基本料の施設基準を満たしています。一般病棟では、 入院患者７人に対し１人以上の看護職員がいます。精神病棟では、入院患者１３人に対し１人以上の看護職員がいます。
※看護職員のうち７０%以上は看護師という基準を満たしています。本院では患者さんの負担による付き添い看護を認めておりません。

3．厚生労働大臣が定める医療機関別係数
１．６４９２

4．入院時食事療養
本院は、入院時食事療養(Ⅰ)の承認を受けています。管理栄養士によって管理された給食を適時(夕食については午後６時以降)、適温で提供します。また、選択メニューを実施しています。

5．保険外負担
本院は、法令の規定に基づかず患者さんから費用の支払いを受けることはありませんが、本院諸料金規程に基づく次のものは保険外負担となっています。
(1)紹介状なしの場合の負担額
初診時　医科:7,700円(7,000円)
歯科:5,500円(5,000円)
再診時(自己の都合による場合)
医科:3,300円(3,000円)
歯科:2,090円(1,900円)
(消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合は括弧内の料金とする。)
※救急車による搬送患者、国の公費負担医療制度の受給対象者等により来院された場合にあっては該当しません。
(2)長期入院のために選定療養の対象となった患者については、負担額の所定点数に１０円を乗じた額から保険外併用療養費を控除し、その額に消費税相当額を加算した料金の額を徴収する。
(3)差額室料
○特別室A(1人室):33,000円/日　3室
(南棟11階:1111,1112,1113)
○特別室B(1人室):13,200円/日　12室
(南棟11階:1106,1107,1108,1110,1115,1116,1117,1118,1120,1121,1122,1123)
○特別室C(1人室):9,900円/日　17室
(南棟6階:658,660)(南棟7階:708,756)
(南棟8階:807,808)(南棟9階:973)
(南棟10階:1008)(南棟11階:1158)(北棟7階:708)
(北棟8階:813,857)(北棟9階:913,958)
(北棟10階:1008,1058)(北棟11階:1108)
○特別室D(1人室):8,250円/日　135室
(南棟5階:507,508,510)
(南棟6階:607,608,613,615,616,617,618,620,621,662,663,665,666,670,671,672,673,675)
(南棟7階:713,715,716,717,718,720,760,761,762,763,765,766,767,768)
(南棟8階:817,858,860,863,865,866,868,870,871,872,873,875)
(南棟9階:912,913,920,921,922,958,960,968,970,971,972)
(南棟10階:1007,1013,1015,1016,1017,1018,1020,1058,1060,1065,1066,1067,1068,1070)
(南棟11階:1151,1157,1162,1163,1165,1166,1167,1168,1170,1171)
(北棟3階:307,308,312,313,315)
(北棟7階:707,710,711,715,716,717,718,757,775,776)
(北棟8階:807,812,818,820,821,862,863,868,870,871)
(北棟9階:907,912,918,920,957,963,965,970,971,972)
(北棟10階:1007,1013,1015,1020,1021,1022,1057,1063,1065,1070,1071, 1072)
(北棟11階:1107,1113,1115,1120,1121,1122)
○特別室E(1人室):5,500円/日　27室
(南棟6階:622,667,668,676)(南棟8階:867)
(南棟9階:963,965,966)
(南棟10階:1021,1022,1071,1072)(北棟7階:720)
(北棟8階:815,816,817,865,867)
(北棟9階:915,916,917,967,968)
(北棟10階:1017,1018,1067,1068)
○準個室(窓側):1,980円/日　4床
(北棟8階:858,860の窓側病床)
○準個室(廊下側):1,650円/日　4床
(北棟8階:858,860の廊下側病床)
(4)文書料(法令に基づき無料で交付すべきものを除く)
○診断書料　:2,200円(2,000円)/通
○死亡診断書(死体検案書)料　:5,500円/通
○特殊診断書料:7,700円/通　○証明書料:2,200円/通
○特殊証明書料特定医療(指定難病)診断書料
:5,500円(5,000円)/通
○小児慢性特定疾病診断書(医療意見書)料
:5,500円(5,000円)/通
○肝炎治療特別推進事業診断書料
:5,500円(5,000円)/通
○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業診断書料
:5,500円/通
○先天性血液凝固因子障害等治療研究診断書料
:5,500円/通
○黄熱予防接種国際証明書料　:1,100円/通
(・消費税法で非課税とされる療養若しくは医療又はこれらに類するものとしての資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。)
(・文書を郵便により交付する場合、当該郵送に必要となる日本郵便株式会社が定める第一郵便物又は国際郵便の料金を加算する。)
(5)分べん介助料
1)分べん終了時刻が平日(休日以外の月曜日～金曜日)の診療時間内　:270,000円
一児を超えるときの一児ごとの加算額
:190,000円
2)分べん終了時刻が平日の診療時間外及び休日(行政機関の休日に関する法律第一条第一項各号に掲げる日)(ただし、深夜を除く。):320,000円
一児を超えるときの一児ごとの加算額
:210,000円
3)分べん終了時刻が深夜　:330,000円
一児を超えるときの一児ごとの加算額
:230,000円
[加算項目]
無痛分べん加算(無痛分べん基本料):50,000円/回
無痛分べん加算(管理料・5時間以内):15,000円/回
無痛分べん加算(管理料・10時間以内):25,000円/回
無痛分べん加算(管理料・10時間を超える場合)
:35,000円/回
(6)子宮頸管熟化剤 プロウペス膣用錠10mg(1回につき)
:22,500円
(7)新生児室料(1日につき)　:1,790円
(8)新生児介補料(1日につき)　:3,810円
(9)乳児検診料(1回につき)　:3,930円
(10)新生児の先天性代謝異常検査用採血料
(一児1回につき)　:2,500円
(11)AABR検査料(自動聴性脳幹反応検査)
:5,500円(5,000円)
(12)胎児基本超音波検査(1回につき):1,750円
(13)胎児精密超音波検査(1回につき):5,500円
一児を超えるときの一児ごとの加算額:2,750円
(14)妊娠前カウンセリング料(1時間まで):5,500円
1時間を超えるときは30分を増すごとに:2,750円
(15)不妊カウンセリング料(1時間まで):5,170円
1時間を超えるときは30分を増すごとに:2,600円
(16)超音波検査(不妊治療)(1回につき):1,800円
(17)体外受精・胚移植料
採卵料:49,600円　/　培養料(媒精法) :67,500円
培養料(顕微授精法)　:83,800円
培養料(IVM)　:37,600円
胚移植料(フレッシュ)　:43,800円
胚移植料(凍結卵)　:73,500円
胚移植料(2段階目)　:32,000円
胚凍結料(10個未満)　:40,000円
胚凍結料(10個以上)　:60,700円
精子凍結料　:15,100円
卵子凍結料　:111,000円
凍結保管料(1年間)　:10,400円
融解料　:33,100円
胚盤胞培養料　:26,200円
アシストハッチング料　:19,100円
ドライシッパー使用料(1回につき):15,000円
(17)子宮内リング
子宮内リング挿入(リング代共):44,000円
子宮内リング抜去　:22,000円
(18)面談料(1回につき)　:5,500円
(19)セカンドオピニオン料
1時間まで　:33,000円
1時間を超えるときは20分を増すごとに
:11,000円
(20)通訳料
1時間まで　:5,000円
1時間を超えるときは30分を増すごとに:3,000円
(通訳料は規程第2条第1項第2号に規定する料金及び規定別表中16に規定する料金を徴収する場合に限り算定する。)
(21)翻訳料(1文書につき)　: 8,800円
(22)遠隔医療相談料　:110,000円
(23)予防接種料(1回につき)
不活化ポリオワクチン(1回目)#:9,700円
不活化ポリオワクチン(2回目,3回目又は4回目)
#:7,000円
4種混合ワクチン(DPT-IPV)(1回目)#:11,400円
4種混合ワクチン(DPT-IPV)
(2回目,3回目又は4回目)#　:8,600円
3種混合ワクチン(DPT)#　:6,110円
2種混合ワクチン(DT)#　:4,950円
麻しんワクチン#　:6,730円
風しんワクチン#　:6,570円
麻しん・風しん混合ワクチン#:9,560円
日本脳炎ワクチン#　:7,020円
BCGワクチン#　:6,480円
ツベルクリン反応検査　:4,300円
水痘ワクチン　:7,940円
帯状疱疹ワクチン　:21,800円
A型肝炎ワクチン　:8,220円
B型肝炎ワクチン0.5　:6,000円
B型肝炎ワクチン0.25　:5,900円
破傷風トキソイド　:4,140円
狂犬病ワクチン　:15,800円
おたふくかぜワクチン　:6,640円
予診のみ　:3,170円
インフルエンザHAワクチン(大):5,260円
インフルエンザHAワクチン(小)*1:5,320円
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)*2
:5,540円
肺炎球菌ワクチン(プレベナー):8,450円
Hibワクチン(1回目)　:9,080円
Hibワクチン(2回目、3回目又は4回目):6,320円
子宮頸がん予防ワクチン(1回目)
ガーダシル又はサーバリックス　:15,900円
シルガード9　:26,600円
子宮頸がん予防ワクチン(2回目,3回目)1回につき
ガーダシル又はサーバリックス　:13,600円
シルガード9　:24,200円
ロタウイルス胃腸炎予防ワクチン(経口接種)
:14,800円
髄膜炎菌ワクチン(メナクトラ筋注) :23,400円
髄膜炎菌ワクチン(メンクアッドフィ筋注)
:23,200円
黄熱ワクチン　:18,300円
予約制です。#印や*1印、*2印がついたワクチンにつきましては、下記の備考をご参照ください。
備考:#不活化ポリオワクチン(1回目)、不活化ポリオワクチン(2回目、3回目又は4回目)、DPT-IPV(4種混合)(1回目)、DPT-IPV(4種混合)(2回目、3回目又は4回目)、DPT(3種混合)、DT(2種混合)、麻しん、風しん、麻しん・風しん混合ワクチン、日本脳炎、BCGの各ワクチンにつきましては、1)医学的な理由のため一般の医療機関等での接種が受けにくい、2)福岡県内に在住、3)定期予防接種の対象年齢である、4)かかりつけ医からの福岡県予防接種センター所定の紹介状を持参(初診時のみ)の条件を全て満たす場合は、福岡県予防接種センターでの接種となり、自己負担はありません。
*1小児科でのインフルエンザワクチン接種は、ハイリスクの小児科患者さんとその家族の方のみに行います。
*2ハイリスクを伴う方へのみ任意接種のため一般の方への予防接種は行っておりませんのでご了承ください。
(24)がんゲノム外来受診料　:33,000円
(25)遺伝カウンセリング料
(初回)　:4,580円(30分ごと)
(2回目以降)　:2,970円(30分ごと)
(26)内視鏡下噴門形成手術料　:187,000円
(27)白内障に対する水晶体再建術における多焦点眼内レンズ
テクニス シンフォニー VB
:124,000円(1枚につき)
テクニス マルチフォーカル ワンピース
:118,000円(1枚につき)
テクニス マルチフォーカル アクリル
:118,000円(1枚につき)
(28)先進医療
1 全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法
入院中の投与 入院初日　:2,500円
入院2日目以降1日につき:450円
外来での投与　:890円/回
投与日数1日ごとの加算額:360円
2 テモゾロミド用量強化療法
:3,700円(1ｺｰｽにつき)
3 ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)　:25,000円
4 細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法):25,000円
5 抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査
:48,000円/回
6 化学放射線療法後の術前後デュルバルマブ療法
:4,690円(1ｺｰｽにつき)
7 S-1+パクリタキセル経静脈腹腔内投与併用療法
:49,200円(1ｺｰｽにつき)
8 術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブーパクリタキセル静脈内投与の併用療法　:2,400円
9 生体肝移植術 切除が不可能な肝門部胆管がん
:122,478円
10 生体肝移植術 切除が不可能な転移性肝がん
:2,6323,000円
11 シクロホスファミド静脈内投与及び自家末梢血幹細胞移植術の併用療法
12 シクロホスファミド静脈内投与療法
(29)患者申出療養
マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療
(NCCH1901)　:368,000円
(30)診療録等複写料(電子式複写):20円(19円)/枚
(消費税法で非課税とされる療養若しくは医療又はこれらに類するものとしての資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。)
(31)CD-R複写料　:1,100円(1,000円)/枚
(消費税法で非課税とされる療養若しくは医療又はこれらに類するものとしての資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。)
(32)DVD複写料　:1,370円(1枚につき)
(33)フィルム出力料基本料　:2,660円
[加算項目]　半切:3,850円/枚,大四切:2,750円/枚
(34)交通事故における自費診療
:20円(診療報酬点数表1点につき)
(35)外国に生活の本拠を有する者のうち、日本の健康保険資格を有していない者の診療
:20円(診療報酬点数表1点につき)
(36) 治験に係る診療
:10円(診療報酬点数表1点につき)
(37) 病衣貸与料　:73円(1日につき)
(38) 成人用紙おむつ使用料　:330円(1日につき)
(39)死後処置料　:7,900円
[加算項目]
セーフティセット膣用使用時加算:840円
寝巻使用時加算　:1,760円
(40) 助産師外来受診料　:2,200円
(41) 妊娠と薬の相談料　:11,000円
(42) 妊婦定期検診料 初診:8,000円/再診:6,000円
(43) リンパ浮腫外来マッサージ(60分):6,190円
(44) パラフィン標本(薄切)作製料(1枚目):530円
(2枚目以降):230円
(45) 検査料
HBVサブジェノタイプ判定検査　:17,600円
HBV分子系統解析検査　:27,500円
シトステロール血症検査　:6,990円
尿中ウロン酸定量・分画検査　:22,000円
網羅的がん遺伝子検査(1回につき)
がんゲノムレポート　:545,000円
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合
:147,000円
がんゲノムレポートプラス　:1,030,000円
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合
:147,000円
がんゲノムレポート(MSI検査付)　:630,000円
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合
:147,000円
CANCERPLEX　:638,000円
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合
:143,000円
血液がんパネル検査 DISCAVar　:199,000円
オンコタイプDX　:442,000円
MSK-IMPACT検査　:687,000円
検体不備で検査不能の場合　:306,000円
MSK-IMPACT検査(Germline変異解析オプション付)　:774,000円
検体不備で検査不能の場合　:306,000円
HLA遺伝子型検査
基本検査料金(1回につき)　:18,000円
検査項目ごとの加算額
イ HLA-A型　:2,820円
ロ HLA-B型　:2,900円
ハ HLA-C型　:2,820円
ニ HLA-DRB1型　:2,820円
ホ HLA-DPB1型　:4,260円
ヘ HLA-DQA1型　:2,840円
ト HLA-DQB1型　:4,780円
HLA-A,B,DRB1+C遺伝子型検査(1回につき)
検査期間が3日以内のもの　:49,000円
検査期間が4日以上7日以内もの　:40,900円
検査期間が1週間を超えるもの　:32,800円
腫瘍関連遺伝子検査(1回につき)
HBOCスクリーニング検査　:175,000円
MMRスクリーニング検査　:129,000円
MSH6フルシークエンシング　: 70,400円
PMS2フルシークエンシング　:70,400円
MLH1フルシークエンシング　:70,400円
MSH2フルシークエンシング　:70,400円
MLH1/MSH2 MLPA　:35,700円
追加MLH1/MSH2 MLPA　:23,100円
APCスクリーニング検査　:93,500円
MEN1スクリーニング検査　:93,500円
クイックMEN1スクリーニング検査:140,000円
MEN2スクリーニング検査　:47,300円
クイックMEN2スクリーニング検査:77,200円
TP53スクリーニング検査　:93,500円
PTENスクリーニング検査　:93,500円
シングルサイト1サイト　:35,700円
シングルサイト2サイト　:53,100円
シングルサイト3サイト　:70,400円
BRCA1/2スクリーニング検査　:95,800円
BRCA1シングルサイト検査　:35,700円
BRCA2シングルサイト検査　:35,700円
BRCA1/2MLPA　:47,300円
Von Hippel−Lindau病 VHL解析　:30,000円
ACTRisk(1回につき)
ACTRisk Care:175,000円,ACTRisk:256,000円
ACT Associate Assay(サンガー法):35,800円
ACT Associate Assay(サンガー法2座位)
:53,100円
ACT Associate Assay(サンガー法3座位)
:70,400円
MLPA BRCA1 Assay(MLPA法)　:58,900円
MLPA BRCA2 Assay(MLPA法)　:58,900円
ACT LGR Associate Assay(NGS):60,000円
検体の不備による検査不履行の場合:24,200円
sanger法によるシングルサイト解析(口腔スワブ)
:23,800円
がん関連シングルサイト解析
1バリアント:12,800円/2バリアント:16,300円
3バリアント:19,800円/4バリアント:23,200円
5バリアント:26,700円
羊水穿刺による遺伝化学的検査
羊水穿刺料　:30,900円
検査料ごとの加算額
イ G-banding　:63,600円
ロ FISH付G-banding　:80,900円
ハ AD,AR,XL-Female　:116,000円
ニ XL-male　:231,000円
ホ 出生前診断SNPマイクロアレイ
(CytoScanHD)　:139,000円
(羊水穿刺による遺伝学的検査の料金は、羊水穿刺料と検査項目ごとの加算額を合計して得た額とする。)
絨毛生検による遺伝学的検査
絨毛生検料　:49,800円
検査項目ごとの加算額
イ G-banding　:63,600円
ロ FISH付G-banding　:80,900円
ハ AD,AR,XL-Female　:116,000円
ニ XL-male　:231,000円
ホ 出生前診断SNPマイクロアレイ
(CytoScanHD)　:139,000円
(絨毛生検による遺伝学的検査の料金は、絨毛生検料と検査項目ごとの加算額を合計して得た額とする。)
流産組織染色体検査(POC)
流産内容物NGS染色体検査(単胎)　:40,200円
3倍体検査　:22,900円
G-banding　:69,100円
G-banding培養不成功の場合　:46,000円
G-banding培養不成功後のマイクロアレイ検査を実施した場合　:150,000円
G-banding培養不成功後の流産内容物NGS染色体検査を実施した場合　:74,900円
SNPマイクロアレイ　:122,000円
無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT):95,500円
クアトロテスト　:18,100円
精子不動化抗体検査　:5,480円
不育症に関する検査
基本検査料　:2,300円
検査実施料(選択加算)
抗PE(フォスファチジルエタノールアミン)
IgG抗体　:2,750円
抗PE(フォスファチジルエタノールアミン)
IgM抗体　:4,300円
サイトメガロウイルスIgG抗体アビディティ検査
:8,650円
トキソプラズマIgG 抗体アビディティ検査
:15,400円
拡大新生児マススクリーニング検査 :10,600円
(9,620円)
(消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。)
BHD症候群遺伝子検査　:41,700円
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査:59,000円
内分泌パネル1(副腎疾患)遺伝子検査:53,300円
内分泌パネル2(成長障害)遺伝子検　:53,300円
内分泌パネル3(46,XY性分化疾患)遺伝子検査
:53,300円
内分泌パネル4(性成熟疾患)遺伝子検査:53,300円
内分泌パネル5(下垂体機能障害)遺伝子検査
:53,300円
内分泌パネル6(糖代謝異常症)遺伝子検査
:53,300円
内分泌パネル8(卵巣機能不全症)遺伝子検査
:53,300円
尿細管性電解質異常症遺伝子検査　:59,100円
骨形成不全症遺伝子検査　:53,300円
骨端異形成症遺伝子検査　:53,300円
ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査
:53,300円
アルカプトン尿症遺伝子検査　:41,700円
稀な骨粗鬆症遺伝子検査　:53,300円
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査　:41,700円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査:53,300円
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査:53,300円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査　:53,300円
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査:41,700円
高チロシン血症１型遺伝子検査　:41,700円
孔脳症・裂脳症遺伝子検査　:41,700円
クリスタリン網膜症遺伝子検査　:41,700円
Cantu症候群遺伝子検査　:41,700円
血友病遺伝子検査　:41,700円
反復発作性運動失調症遺伝子検査　:41,700円
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査　:41,700円
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査
:41,700円
Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査　:41,700円
レット症候群遺伝子検査　:41,700円
家族性海綿状血管腫遺伝子検査　:41,700円
APRT欠損症遺伝子検査　:41,700円
カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査
:41,700円
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査:53,300円
Stickler症候群遺伝子検査　:41,700円
メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査　:41,700円
無虹彩症遺伝子検査　:41,700円
肢先端脳梁症候群遺伝子検査　:41,700円
Nager症候群遺伝子検査　:41,700円
シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査
:41,800円
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査 :41,800円
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　:41,800円
家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査
:41,800円
骨パジェット病遺伝子検査　:41,800円
ワールデンブルグ症候群遺伝子検査 :53,400円
軟骨毛髪低形成症遺伝子検査　:41,800円
コケイン症候群遺伝子検査　:41,800円
ゼーツレコッツェン症候群遺伝子検査:41,800円
パリスターホール症候群遺伝子検査 :41,800円
トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査:41,800円
DYM遺伝子検査　:41,800円
遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査
:41,800円
MICPCH症候群遺伝子検査　:41,800円
コーエン症候群遺伝子検査　:41,800円
神経線維腫症遺伝子検査　:41,800円
PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査 :41,800円
混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査　:41,800円
エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査
:41,800円
基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝子検査
:41,800円
ジュベール症候群遺伝子検査　:53,400円
多発性軟骨性外骨腫症及び内軟骨腫症遺伝子検査
:41,800円
先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査
:41,800円
非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査:41,800円
ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査
:41,800円
DYT10ジストニア/PRRT2遺伝子検査:41,800円
MICPCH症候群(CASK異常症)遺伝子検査:41,800円
屈曲肢異形成症遺伝子検査　:41,800円
遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査:41,800円
ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査
:53,400円
進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査:41,800円
先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査 :53,400円
脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患遺伝子検査
:53,400円
常染色体優性尿細管間質性腎疾患遺伝子検査
:41,800円
バルデー・ビードル症候群遺伝子検査:53,400円
骨関連シリオパチー遺伝子検査　:53,400円
Renal tubular dysgenesis遺伝子検査:41,800円
遠位関節拘縮症遺伝子検査　:53,400円
ラーセン症候群遺伝子検査　:41,800円
クラリーノ症候群遺伝子検査　:41,800円
Bサラセミア遺伝子検査　:41,800円
ハートナップ病遺伝子検査　:41,800円
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　:41,800円
先天性腎尿路異常遺伝子検査　:53,400円
常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査:41,800円
多発性軟骨性外骨腫症及び内軟骨腫症遺伝子検査
:41,800円
ウェルナー症候群遺伝子検査　:53,400円
腎性低尿酸血症遺伝子検査　:41,800円
遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査　:41,800円
過成長症候群遺伝子検査　:53,400円
先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査:47,600円
Holt-Oram症候群遺伝子検査　:53,400円
ガラクトース血症遺伝子検査　:41,800円
先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査:53,400円
先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査 :41,800円
睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査 :53,400円
DICER1症候群遺伝子検査　:41,800円
ロビノウ症候群遺伝子検査　:41,800円
近位指節癒合症遺伝子検査　:41,800円
DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査:41,800円
ASXL異常症遺伝子検査　:41,800円
進行性白質脳症遺伝子検査　:53,400円
家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査 :41,800円
アレキサンダー病遺伝子検査　:41,800円
膿疱性乾癬遺伝子検査　:41,800円
Dent病/Lowe症候群遺伝子検査　:41,800円
巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査:41,800円
Raynaud-Claes症候群遺伝子検査　:41,800円
遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査:41,800円
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査　:41,800円
シスチン尿症遺伝子検査　:41,800円
先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査　:41,800円
骨溶解症遺伝子検査　:53,400円
偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査 :41,800円
ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査　:41,800円
道化師様魚鱗癬遺伝子検査　:41,800円
常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査:53,400円
魚鱗癬症候群遺伝子検査　:53,400円
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査
:53,400円
眼歯指異形成症遺伝子検査　:41,800円
皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査
:41,800円
エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー
遺伝子検査　:53,400円
先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査
:41,800円
原発性萌出不全遺伝子検査　:41,800円
TRPV4異常症遺伝子検査　:41,800円
遺伝性血小板異常症遺伝子検査　:53,400円
掌蹠角化症遺伝子検査　:41,800円
マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査
:41,800円
遺伝性球状赤血球症遺伝子検査　:41,800円
先天性爪甲肥厚症遺伝子検査　:59,100円
滑脳症遺伝子検査　:59,100円
家族性偽高カリウム血症遺伝子検査 :41,800円
インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査
:53,400円
第ⅩⅢ因子欠乏症遺伝子検査　:41,800円
脊髄小脳変性症　SCA1　ATXN1解析:12,700円
脊髄小脳変性症　SCA2　ATXN2解析:12,700円
脊髄小脳変性症　SCA3(MJD)ATXN3解析:12,700円
脊髄小脳変性症　SCA6 CACNA1A解析:12,700円
脊髄小脳変性症　DRPLA　ATN1解析:12,700円
sanger法による単一エクソン解析 1:18,600円
sanger法による単一エクソン解析 2:31,300円
sanger法による単一エクソン解析 3:44,000円
sanger法による単一エクソン解析 4:56,700円
sanger法による単一エクソン解析 5:69,400円
悪性高熱症遺伝子検査　:41,800円
SNPマイクロアレイ(CytoScanHD)
STR法　:19,000円
Invitaeマルチがんパネル検査　:140,000円
Invitae不整脈および心筋症包括パネル検査
:163,000円
Invitae家系内変異解析　:30,000円
メチオニンＰＥＴ－ＣＴ検査　:55,300円
PET/CT検査(薬剤なし・撮影のみ)　:10,800円
がん遺伝子テストGuardant Reveal
(1回目):302,000円
(2回目以降)1回につき:233,000円