別表第8（第2条第1項関係）

遺伝学的検査料

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 金額 |
| 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）に係る遺伝子検査  　HBOCスクリーニング検査料　1回につき | 166,100円 |
| 家族性大腸腺腫症（FAP）に係る遺伝子検査  　APCスクリーニング検査料　1回につき | 89,100 |
| Li-Fraumeni症候群に係る遺伝子検査  　TP53スクリーニング検査料　1回につき | 89,100 |
| Cowden症候群（PTEN過誤腫症症候群）に係る遺伝子検査  　PTENスクリーニング検査料　1回につき | 89,100 |
| 脊髄小脳変性症に係る遺伝子検査  　SCA1　1回につき  　SCA2　1回につき  　SCA3　1回につき  　SCA6　1回につき  　DRPLA　1回につき | 34,100  34,100  34,100  34,100  34,100 |
| Lynch遺伝子検査  MMRスクリーニング検査料  　　1回につき | 122,100 |
| 網羅的がん遺伝子検査  Guardant360（初回）  1回につき  Guardant360（2回目以降）  1回につき | 364,100    267,300 |
| MutSeq遺伝子検査（ラボコープ）  1バリアント  2バリアント  3バリアント | 34,100  50,600  67,100 |
| がん関連遺伝子のシングルサイト解析遺伝子検査（かずさDNA研究所）  1バリアント  　2バリアント  　3バリアント  4バリアント  5バリアント | 12,100  15,400  18,700  22,000  25,300 |
| sanger法によるシングルサイト解析遺伝子検査（OVUS）  血液　1回につき  　口腔スワブ　1回につき | 17,600  22,000 |
| BRCA1/2  Comprehensive フルシーケンシング+MLPA遺伝子検査  BRCA1家系内変異解析遺伝子検査  BRCA2家系内変異解析遺伝子検査 | 91,300  34,100  34,100 |
| 単一エクソン解析sanger法遺伝子検査（かずさDNA研究所）  　1箇所  　2箇所  　3箇所  　4箇所  　5箇所 | 17,600  29,700  41,800  53,900  66,000 |
| 遺伝性腫瘍のシングルサイト検査（ファルコバイオシステムズ）  　1サイト  　2サイト  　3サイト | 34,100  50,600  67,100 |
| エクソーム解析遺伝子検査  　1回につき | 143,000 |
| マイクロアレイ染色体検査  CytoScan 750K　1回につき  CytoScan HD　1回につき | 104,500  124,300 |
| マルチジーンパネル検査  CancerNEXT　1回につき  CancerNext (－)BRCA　1回につき  BRCANext　1回につき  BRCANext (－)BRCA　1回につき  BRCANext－Expanded　1回につき  BRCANext－Expanded (－)BRCA　1回につき  ColoNext　1回につき  ProstateNext　1回につき  PancNext　1回につき  BrainTumorNext　1回につき  Melanoma Next　1回につき  RenalNext　1回につき  PGLNext　1回につき  CancerNext-Expanded　1回につき  CustomNext-Cancer　1回につき  1gene追加ごとに | 389,400  323,400  282,700  260,700  315,700  271,700  289,300  267,300  265,100  333,300  248,600  289,300  267,300  590,700  204,600  5,500 |
| マルチジーンパネル検査（ACTmed）  ACTRisk（67遺伝子）検査　1回につき  ACTRisk Care（31遺伝子）検査　1回につき | 243,100  166,100 |
| Specific Site Analysis（コニカミノルタ）  自社検査対象 1回につき  他社検査対象　1回につき | 39,600  56,100 |
| 褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査（PPGL\_PPGL\_v1）  　1回につき  Stickler症候群遺伝子検査(STI\_STI\_v1)  　1回につき  先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査（CS\_SCDO\_v1）  　1回につき | 50,600  39,600  50,600 |
| 小児四肢疼痛発作症遺伝子検査（PPN\_PPN\_v1）  1回につき | 39,600 |
| 遺伝性肺高血圧症遺伝子検査（PAH\_PAH\_v1）  1回につき | 50,600 |
| 羊水検体による遺伝学的検査  セットアップ　1回につき  本検査　1回につき  Gバンド　1回につき  Gバンド＋FISH　1回につき  Gバンド又はGバンド＋FISHを行った場合の本検査（検査料のみ）　1回につき | 68,200  69,300  58,300  85,800  66,000 |
| インプリンティング疾患に係る遺伝学的検査  ME030 SRS/BWS　1回につき  ME032 UPD7/UPD14　1回につき  ME034 ヒトインプリンティング疾患スクリーニング　1回につき | 56,100  50,600  56,100 |
| 基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝学的検査 | 39,600 |