

別表7 遺伝性（家族性）腫瘍遺伝子検査料金

検査名	金額（税込）
B R C A M L P A	1回につき 44,000
MMRスクリーニング	1回につき 132,000
A P Cスクリーニング	1回につき 99,000
T P 5 3スクリーニング	1回につき 99,000
P T E Nスクリーニング	1回につき 99,000
M E N 1スクリーニング	1回につき 60,500
M E N 2スクリーニング	1回につき 55,000
VistaSeq	1回につき 341,000
VistaSeq w/o BRCA	1回につき 308,000
がん関連シングルサイト解析 1箇所	1回につき 22,000
がん関連シングルサイト解析 2箇所	1回につき 25,300
がん関連シングルサイト解析 3箇所	1回につき 28,600
B R C A 1 / 2フルシーケンシング	1回につき 88,560
VistaSeq Test Code 481385 Pancreatic Cancer Panel	1回につき 220,000
ACTRisk	1回につき 253,000
ACTRisk Care	1回につき 176,000
オン・デマンド遺伝子検査 1遺伝子	1回につき 42,330
Li-Fraumeni 症候群	1回につき 37,330
Von Hippel-Lindau 病	1回につき 42,330
家族性大腸ポリーポシス	1回につき 42,330
Lynch 症候群	1回につき 52,330
遺伝性パラガングリオーマ	1回につき 72,330
Multi Cancer Panel (70 gene)	1回につき 104,500
Family Variant Test	1回につき 33,000