

保険外負担に関する事項 ④

令和 8年 1月 1日 現在

項 目		金 額（税込）
保 険 適 用 外 検 査	ノロウイルス抗原	3,850円
	RSウイルス抗原定性検査	3,300円
	抗内因子抗体	24,200円
	抗平滑筋抗体	3,300円
	抗胃壁細胞抗体	4,400円
	レジオネラ抗体	8,800円
	アセトン定量	3,300円
	HCV RNAコアジェノタイプ	33,000円
	HBV 遺伝子型（サブジェノタイプ判定）	11,000円
	ヒトメタニューモウイルス	1,650円
	尿中メチル馬尿酸	3,300円
	セロトニン（血漿）	3,300円
	クラミジアシッタシ I g G、クラミジアシッタシ I g M	各5,500円
	I L - 6	11,000円
	薬剤によるリンパ球刺激試験（D L S T）	11,000円
	m i n i Q - 出血性膀胱炎	33,000円
	EBウイルス（EBV）- DNA 定量	16,500円
	サイトメガロウイルスDNA定量<リンパ球>	16,500円
	J A K 2 遺伝子変異解析	44,000円
	m i n o r - b c r / a b l 定量B	26,400円
	C D 3 4	12,100円
	抗カルジオリピン抗体 I g M	5,500円
	抗寄生虫抗体スクリーニング	5,500円
	P M L / R A R a 定量	33,000円
	抗Dヒト免疫グロブリン注射	22,000円
	アスペルギルス抗体	11,000円
	尿有機酸スクリーニング	25,300円
	M P N 遺伝子変異解析	55,000円
	エキノコックス抗体	2,200円
	H T L - A、B（血清対応型タイピング）	30,800円
	H T L V - 1 クロナティール	33,000円
	H T L V - 1 プロウィルス g a g 遺伝子	14,300円
	H T L V - 1 プロウィルス p x 遺伝子	14,300円
	A I C S（アミノインデックス）	19,800円
	血色素異常症検査	38,500円
	ビタミンK分画検査	11,000円

※妊娠に係る検査及び妊娠していることが判明した時以降から出産日2か月以内の妊娠・出産に係る診療は、消費税法（「助産に係る資産の譲渡等」該当）により非課税扱いとなります。

（施設基準揭示用）