

## ANK自己リンパ球免疫療法の費用について

費用の主な項目、①ANK療法治療費、②リンパ球採取費用または採血費用、③その他

### ①ANK療法治療費

治療回数	治療費(税別)
採取型 12 回分(1クール)	3,540,000 円
採取型 6 回分(1/2クール)	1,770,000 円
採血型 1 回分～(ご希望回数可能)	1 回分 295,000 円×ご希望回数

※ 採取・採血後、直ちに培養センターへ運び、培養を開始しますので、費用の支払いは採取・採血前までに全額一括でお願いいたします。

培養開始後の返金は一切できかねますことを予めご了承ください。

※ CTL の培養費用はいただいておりません。なお、CTL 療法は、採取型 12 回分を申し込まれた患者様が対象となり、患者様のがん細胞をご提供いただくことが必須となります。

### ②リンパ球採取費用

■ リンパ球採取費用 200,000 円 /回 (税別) 当日、現金でお支払いください

■ 採取リンパ球搬送費 35,000 円 /回 (税別) 採取日までに指定口座にお振込ください

採血から培養する場合は

培養用採血費 20,000 円 (税別)

※他院で採血される場合は、その医療機関の料金に準じます。

### ③その他

■ 面談費用 5,000 円 /30 分 (税別)

■ 治療用リンパ球搬送費用はいただいておりません。

■ 点滴費用 15,000 円 /回 (税別)

※ 1 コールは、標準 12 回の点滴となります。1 回分の点滴を 2 回に分けて行う場合があります。

### 費用の支払先、期日一覧

費用項目	支払先	期日	備考
ANK療法治療費	当院	採取・採血前日まで	全額一括払い
リンパ球採取・採血費用	実施医療機関	採取・採血前日まで	全額一括払い
採取リンパ球搬送費用	リンパ球バンク株式会社	採取当日まで	搬送代行の場合
点滴費用	当院	採取・採血前日まで	全額一括払い
検査費用、薬剤費、他※	当院	当日	その都度払い

※検査費用、薬剤費、他とは、腫瘍マーカーなどの血液検査、分子標的薬剤費など。

必要な場合は、治療過程で医師よりご説明させていただきます。

本治療は保険外治療(自由診療)です。高額な費用となりますので、十分ご検討ください。

【問い合わせ先】

医療法人仁徳会 大川外科胃腸科クリニック

TEL 0587-92-3155