

## 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

### 1. ANK療法治療費

治療回数	治療費(税別)
採取型 12 回分(1クール)	3,300,000 円
採取型 6 回分(1/2クール)	1,650,000 円
採血型 1 回分～(ご希望回数可能)	1 回分 275,000 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

『リンパ球採取費用一覧』を参照ください。

採血から培養する場合：当院で培養用採血を行う場合はいただいておりません。

※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 面談費用はいただいておりません。

■ 採取リンパ球搬送代行費用

『リンパ球採取費用一覧』を参照ください。

■ 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 6,000 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	当日	
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	当日	その都度払い
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】

東洞院クリニック事務代行

リンパ球バンク株式会社 ANK 療法受付

TEL 0120-51-2251