

料 金 表

診察料

| | |
|-----|---------------|
| 初診料 | 11,000 円 (税込) |
|-----|---------------|

検査料

| | |
|---------------|----------------|
| 感染症等検査 | 33,000 円 (税込) |
| 免疫機能検査 (5 回分) | 150,000 円 (税込) |

治療費

| NKT 細胞標的治療 (RIKEN-NKT®) 細胞採取方法：成分採血 (アフエレーシス) | |
|---|------------------|
| 細胞培養費 | 1,963,500 円 (税込) |
| その他治療費 | 1,423,000 円 (税込) |
| 合計 | 3,386,500 円 (税込) |

* 治療費は前払いとなります。

* 別途追加費用が発生する場合があります。

訪問診療について

クリニックから半径 30km のエリアでは、訪問診療によるご自宅での治療も可能です。

訪問診療をご希望の場合、治療費に加えて以下の料金が発生します。

| | |
|------------------------|----------------------|
| 診察料 (医師のみ) | 11,000 円 × 拘束時間 (税込) |
| 診察料 (採血等のため看護師が同行する場合) | 16,500 円 × 拘束時間 (税込) |
| 交通費 (公共交通機関を使用) | 実費 |
| 梱包資材等雑費 | 55,000 円 (税込) |

- 本治療は自由診療であり公的保険が適応されませんので、全額自己負担となります。
- 患者様のご都合による中止の場合、それまでに発生した費用の返金はありませんのであらかじめご了承ください。
- 体調不良等により日程変更が必要となる場合はご相談ください。

【お問合せ先】

K. Clinic HIROO (ケイクリニックヒロオ)

TEL : 03-6277-2554