

全血採血での悪性腫瘍の抑制及び治療のための GMP 準拠 Alpha-Galactosylceramide と
CD1d 抗原提示自己樹状細胞を用いた NKT 細胞標的治療（RIKEN-NKT® II）
(同意説明文書添付)

料 金 表

消費税率：10%

診察料

① 初診料	11,000 円（税込）
-------	--------------

検査料

② 感染症等検査	33,000 円（税込）
③ 免疫機能検査（5 回分）	150,700 円（税込）

NKT 細胞標的治療（RIKEN-NKT® II）治療費

細胞採取方法：全血採血

④ 細胞培養費	990,000 円（税込）
⑤ その他治療費	675,400 円（税込）
④・⑤ 合計	1,665,400 円（税込）

⇒ 合計金額（①～⑤）：1,860,100 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

来院が難しい場合は、ご自宅への訪問診療も可能です（当院から半径 10km のエリア）。

訪問診療をご希望の場合、検査料、治療費に加えて以下の料金が発生します。

※平日 18 時以降・土曜 13 時以降・日曜は診察料が 1.2 倍となります。

診察料（医師のみ）	18,700 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）	24,200 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	実費

- 本治療は自由診療であり公的保険が適用されませんので、全額自己負担となります。
- キャンセルについての注意事項は説明文書「10. 実施に係る費用」をご参照ください。
- 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】医療法人喜和会 喜多村クリニック

電話番号：092-581-6640

受付時間：月～金 9 時～13 時、15 時～18 時

土 9 時～13 時