

(別紙)

(同意説明文書添付)

「腹水から増やした自己腫瘍内浸潤リンパ球（TIL）の腹腔内投与によるがん免疫細胞療法」治療費用一覧

1 回投与 396,000 円（税込み）

- 初診料、採血料、および検査料などは別途
- 支払期限：患者さまの腹水採取時までの支払いとなります。
- 中止時の費用負担：腹水の採取以降は全額負担となり、中止された場合も返金はありません。

(2022 年 1 月 22 日現在)

(別紙)

※日本の健康保険証を持たない外国人患者向け

(同意説明文書添付)

「腹水から増やした自己腫瘍内浸潤リンパ球 (TIL) の腹腔内投与によるがん免疫細胞療法」治療費用一覧

1 回投与 598,000 円 (税込み)

- 初診料、採血料、および検査料などは別途
- 支払期限：患者さまの腹水採取時までの支払いとなります。
- 中止時の費用負担：腹水の採取以降は全額負担となり、中止された場合も返金はありません。

(2022 年 1 月 22 日現在)