

ANK 自己リンパ球免疫療法の費用について

1. 面談費用 検討中

2. ANK 療法治療費 ※現在検討中

治療回数	治療費(税別)
採取型 12 回分(1クール)	円
採取型 6 回分(1/2クール)	円
採血型 1 回分～(ご希望回数可能)	1 回分 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。
- ※ リンパ球の培養は全治療回数分を一括して行ない、その後、培養センターにおいて凍結保存します。また、培養器具および、培養したリンパ球は他の人に一切使用できないため、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。

3. リンパ球採取費用

■リンパ球採取費用 150,000 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 いただいておりません

■採血から培養する場合

培養用採血費 ※検討中

※ 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。

4. 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。

※ 治療用リンパ球搬送費用はいただいておりません。

費用の支払先、期日一覧

費用項目	支払先	期日	備考
面談費用	当院	当日	都度払い
ANK 療法治療費	当院	採取・採血前まで	全額一括払い
リンパ球採取・採血費用	実施医療機関	当日	都度払い
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	当日	都度払い
検査費、薬剤費、他 ※	当院	当日	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。

【問い合わせ先】

医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院

075-672-7500