

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®)

(同意説明文書添付)

料 金 表

診察料

項目	料金 (税込)
初診料	33,000 円

検査料

項目	料金 (税込)
感染症等検査	220,000 円
免疫機能検査 (5 回分)	150,000 円

NKT 細胞標的治療 (RIKEN-NKT®)

項目	料金 (税込)
細胞培養料 (1 回につき)	1,963,500 円
投与料 (1 クール分)	1,336,500 円
合計	3,300,000 円

* 治療費は前払いとなります。

* 細胞培養加工施設との間の輸送費用が別途発生します。

☆訪問診療によるご自宅での治療も可能です。

その場合は、治療費に加えて以下の料金が発生します。

項目	料金 (税込)
診察料 (1 日の場合)	55,000 円
診察料 (半日の場合)	27,500 円
交通費	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ございませんので
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当院までご相談ください。

【お問合せ先】

医療法人真愛会 伊東くりにつく

TEL : 06-6453-4125