

患者負担金参考モデル

平成 21 年 (2009 年) 10 月 1 日

1. ドナー候補者 4 人の確認検査を実施し、移植を行った場合

* 骨髄バンクを介して移植される方の平均的なケースです

項 目	金 額
患者 HLA 確認検査料 (SBT 法 A・B・C・DR 座)	42,000 円
ドナー確認検査料 一般血液検査料 5,000 円 × 4 人	20,000 円
ドナー確認検査手数料 3,000 円 × 4 人	12,000 円
最終同意等調整料	41,000 円
ドナー団体傷害保険料	25,000 円
骨髄提供調整料	49,000 円
負担金 合計	189,000 円

2. ケース別患者負担金額

項 目	金 額
ドナー 5 人検査、移植実施	197,000 円
ドナー 4 人検査、 "	189,000 円
ドナー 3 人検査、 "	181,000 円
ドナー 2 人検査、 "	173,000 円
ドナー 1 人検査、 "	165,000 円
ドナー 5 人検査、移植実施せず (最終同意確認前に ドナー 4 人検査、 " 終了となったケース)	82,000 円
ドナー 3 人検査、 "	66,000 円
ドナー 2 人検査、 "	58,000 円
ドナー 1 人検査、 "	50,000 円

*HLA のオプション検査料金は含まれません。