

## 患者負担金参考モデル

平成20年(2008年)7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・DR座)	31,500 円
ドナー確認検査料 一般血液検査料 7,700円 × 4	30,800 円
ドナー確認検査手数料 3,000円 × 4	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	189,300 円

### 2. ケース別患者負担金額

\* 「～人検査、移植せず」とは、最終同意確認前で終了となったケースです

項 目	金額
ドナー5人検査、移植実施	200,000 円
ドナー4人検査、 "	189,300 円
ドナー3人検査、 "	178,600 円
ドナー2人検査、 "	167,900 円
ドナー1人検査、 "	157,200 円
ドナー5人検査、移植実施せず	85,000 円
ドナー4人検査、 "	74,300 円
ドナー3人検査、 "	63,600 円
ドナー2人検査、 "	52,900 円
ドナー1人検査、 "	42,200 円

\* オプション検査(SBT法A・B・DR座)を実施した場合は、ドナー候補者ひとりにつき、31,500円が追加となります