

■患者負担金参考モデル

2020年3月
(公財)日本骨髄バンク

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～

項目	金額
患者 HLA 確認検査料(NGS-SBT 法: 11 座)	負担なし
一般血液検査(ドナースクリーニング検査)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
採取・フォローアップ調整料	49,000 円
負担金 合計	147,000 円

2. ケース別 患者負担金額

項目	金額	
移植実施	ドナー5人検査	155,000 円
	ドナー4人検査	147,000 円
	ドナー3人検査	139,000 円
	ドナー2人検査	131,000 円
	ドナー1人検査	123,000 円
移植実施せず (最終同意前に終了)	ドナー5人検査	40,000 円
	ドナー4人検査	32,000 円
	ドナー3人検査	24,000 円
	ドナー2人検査	16,000 円
	ドナー1人検査	8,000 円

*HLA のオプション検査料金は含まれません。