

■患者負担金（国内料金）

2026年3月
(公財)日本骨髄バンク

骨髄バンクを介して移植を希望される患者さんご家族に、コーディネートの各過程における検査料・手数料等をご負担いただいております。何卒、ご理解のうえお支払いいただきますようお願いいたします。

	負担金項目	金額	備考
1	患者HLA確認検査料	負担なし	患者登録後直ちに実施 (NGS-SBT法 11座)
2	一般血液検査 (ドナースクリーニング検査)料	5,000円	ドナー候補者1名ごと
3	ドナー確認検査手数料	3,000円	ドナー候補者1名ごと
4	最終同意等調整料	41,000円	} 登録中に1回限り
5	ドナー団体傷害保険料	25,000円	
6	採取・フォローアップ調整料	49,000円	
7	ドナーHLAオプション検査料	44,000円	患者・主治医の希望により行う検査

※各料金は、コーディネート中に変更することがあります。最新情報は当法人ホームページをご覧ください。
(HOME > 患者さんへ > 骨髄バンク利用料金 > 患者負担金)

1. 患者HLA確認検査料

患者さんのHLA型(A,B,C,DRB1,DRB3/4/5,DQA1,DQB1,DPA1,DPB1)は、より適合したドナー候補者(以下、ドナー)を見いだすために、精度が高いタイピング方法(NGS-SBT法)による確認検査を行います。患者HLA確認検査は、患者登録後直ちに実施します。

料金は**4万4000円**ですが、全額を当法人が負担しています。

- *登録前に一定の条件下でNGS-SBT法によるHLA検査を実施している場合は、患者HLA確認検査を省略することができます。この場合、主治医より提出されたHLAデータが患者さん本人のデータであることを確認するため、登録後、本人確認検査(HLA-A, B, DRB1 3座SSOP法)を実施していただきます。料金は**16,500円**ですが、全額を当法人が負担しています。
- *過去に移植を行った患者さんや、治療により白血球数が少ない患者さんは、口腔粘膜による患者HLA確認検査が可能です。この場合、DNA抽出料として**5,500円**がかかります。
- *患者さんの状態によっては、HLA遺伝子型の判定ができないことがあります。再検査を実施する場合は別途、検査料金がかかります。

2. 一般血液検査(ドナースクリーニング検査)料

ドナーの健康状況を確認するため、一般血液検査を行います。**ドナー1人につき5,000円**です。

請求書は、検査結果が出た時点で当法人より患者さんに送付されます。

- *一般血液検査料はドナー1人につき**9,152円**ですが、差額の**4,152円**は当法人が負担しています。
- *ドナーのHLA型オプション検査については「7.ドナーHLAオプション検査料」をご覧ください。

3. ドナー確認検査手数料

確認検査を実施するための、ドナーへの連絡調整や採血に伴う費用などが含まれています。

料金は **ドナー1人につき3,000円**です。

請求書は、上記「2.一般血液検査(ドナースクリーニング検査)料」と同時に送付されます。

- *同時に進行するドナーの人数を制限することも可能ですので、主治医とよくご相談ください。

4. 最終同意等調整料

1位選定ドナー（以下、ドナー）の最終同意を確認するための連絡調整や、ドナーの術前健康診断・自己血採取・G-CSF 投与などに要する連絡調整の費用などが含まれます。料金は**4万1000円**です。

5. ドナー団体傷害保険料

万一、ドナーが採取に伴う事故に遭われた場合に補償するための傷害保険料で、**2万5000円**です。

6. 採取・フォローアップ調整料

ドナーの提供のための入院に伴う連絡調整や、健康状態のフォローアップに要する費用などが含まれます。料金は**4万9000円**です。なお、移植成績を含む各種統計調査に要する費用なども含まれています。

*ドナーの最終同意が確認された時点で、上記4～6の**合計11万5000円を一括して請求**します。

この請求は、登録中に1回限りです。

*最終同意確認後であってもドナーの健康診断結果や、やむを得ない事情により移植に至らない場合があります。この場合は、「5. ドナー団体傷害保険料」と「6. 採取・フォローアップ調整料」は返金します。

通常は登録取消し後に返金しますが、ご登録中に一旦返金を希望される場合はご相談ください。

7. ドナーHLA オプション検査料

主治医の判断で実施されるドナーHLA オプション検査は、患者さんに実費をご負担いただきます。

HLA検査項目（NGS-SBT 法）	金額
A, B, C, DRB1, DRB3/4/5, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1	44, 000円

*HLA 検査をドナー登録時のみしか実施していないドナーは、HLA データがドナー本人のデータであることを確認するため、1位選定後に本人確認検査（HLA-A, B, DRB1 3 座 SSOP 法）を実施します。

この検査料**16,500円**は、当法人が負担しています。

8. 各費用の税金控除、免除などについて

(1) 患者負担金は、確定申告での医療費控除の対象です（入金確認後、当法人より領収書を発行します）。

(2) 経済的に困りの患者さんは、世帯の所得税の年額などにより、患者負担金の免除が受けられます。詳細は別紙「患者負担金の免除について」をご参照ください。

免除申請されても、コーディネート進行上の不利益が及ぶことはまったくありません。ご遠慮なく申請ください。

(3) 骨髄液または末梢血幹細胞の運搬費用は、健康保険等の療養費払いになります。

一旦お支払いいただいた後に、健康保険等に療養費として申請すると、後日返金されます。

申請方法は、ご加入の健康保険組合・社会保険事務所等にお問い合わせください。

（海外からの提供も同様）

9. その他

ドナーが提供のために入院する際、個室料（差額ベッド代）が生じたときは患者さんのご負担となります。金額は数万円～40万円程度と、採取施設の状況、ドナーの入院日数等によって変わりますのでご了承ください。この費用は当法人を介さず、採取施設から移植施設に直接請求されます。