

## 治療に関する費用について

本療法の治療費は下記の通りです。また、患者様の要望や、細胞培養過程での予想外の事態などにより途中で本療法の中止をする際には、既定の価格に従いご提示させていただきます。

治療名：自己脂肪由来間葉系幹細胞を用いたアトピー性皮膚炎の治療  
治療費用（税込み）

1.カウンセリング費用	円
2.術前検査	円
3.脂肪採取	円
4.細胞治療	円/回
5.治療後定期検査	円/回
	初回のみ無料

※1. 2. 3. 5. についてはその都度窓口にてお支払い願います。

※4. 全額前払い

支払方法は現金、振込、クレジットカードをご利用ください。

キャンセルについては、以下の通りとなります。

ご連絡日	費用
脂肪採取前	
脂肪採取日～4 日前	
3 日前～前日	