

(別紙)

自家培養脂肪由来幹細胞を用いた顔面萎縮症・皮膚再生治療の料金について

この治療は保険適用外のため、当クリニックにおいて実施される本療法および本治療に必要な検査などの費用は全額自己負担となります。

本治療にかかる費用の詳細は、以下料金表に記載のとおりです。

投与費用には、カウンセリング料、血液検査料、脂肪採取、自己脂肪由来幹細胞の培養、輸送、投与にかかる費用、予後検診の費用が含まれます。

培養途中の患者さまの自己脂肪由来幹細胞を凍結保存し、2回目以降の投与に備えることができます。投与日が確定次第、最終培養を行い、自己脂肪由来幹細胞を調製します。

1度の脂肪採取から複数回投与分の自己脂肪由来幹細胞の調製が可能ですが、患者さまの細胞の状態により、十分な培養ができないことがあります。

その場合の投与可否については患者さまと協議をさせていただいた上で決定します。

I. 細胞保管につきましては細胞培養加工施設と患者様の契約となります。

細胞保管料につきましては細胞培養加工施設へお支払いいただきます。

細胞保管の期間につきましては担当医師よりご説明しますのでご確認ください。

契約書の内容に関するご不明点につきましては細胞培養加工施設へご確認をお願いいたします。

料金表およびキャンセルポリシーにつきましては裏面をご確認ください。

料金表

（国内在住の患者様）

項目	費用（税別）
自家培養脂肪由来幹細胞投与 1 回（初回）	3,000,000 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 1 回（2 回目以降）	2,000,000 円
細胞保管料	（年間）100,000 円

（海外在住の患者様）

項目	費用（税別）
自家培養脂肪由来幹細胞投与 1 回	4,000,000 円
細胞保管料	（年間）100,000 円
通訳費用（通訳が必要な患者様のみ）	100,000 円

II. 治療をキャンセルされた場合は、キャンセル費用をいただきます。

治療のキャンセルおよび日程の変更希望については電話、メールもしくはご来院にて承ります。

治療予定日*の 21 日前を過ぎますとキャンセルおよび日程の変更はいたしかねます。

また、ご返金も対応できかねます事ご了承ください。

投与日程変更に関するお取り扱い

項目	キャンセル	変更
治療予定日*の 21 日前まで	可	可
治療予定日*の 20 日前以降	不可	不可

*当院では本治療における治療予定日について以下のとおり定めております。

- ・ 脂肪採取の日
- ・ 2 回目以降の脂肪採取を伴わない治療については追加採血の日