

(別紙)

自家培養脂肪由来幹細胞を用いた慢性疼痛の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。

- I. 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、PRP 調整費用、PRP 投与費用、予後検診の費用が含まれます。

料金表

項目	費用（税別）
PRP 投与（1 回）	（1 部位あたり）250,000 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（治療費全額）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 7 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 7 日前まで	可	可
治療予定日*の 6 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。

- ・ PRP 調整のための採血日