

(別紙)

自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）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、脂肪採取、自己脂肪由来幹細胞の培養、輸送、投与及び細胞保管にかかる費用が含まれます。

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。

細胞保管の期間につきましては担当医師とご相談ください。

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

項目	費用（税込）
診察料	無料
血液検査料	16,500 円
自己脂肪由来幹細胞投与 1 回*	1,980,000 円
自己脂肪由来幹細胞投与 4 回セット*	6,000,000 円

*細胞数にかかわらず同一の費用となります。

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。

尚、投与日につきましては、投与予定日の 10 日前までにお申し出いただく事で日程の変更が可能です。

日程の変更希望については電話、もしくはご来院にて承ります。

投与予定日の 10 日前を過ぎますと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。

キャンセル費用（脂肪採取のキャンセルに関して）

項目	費用(税込)
脂肪採取日の 3 営業日目まで*	なし
脂肪採取日の 2 営業日前以降	100 %

*2 回目以降の脂肪採取を伴わない治療については、追加採血の日を基準といたします。

投与日程変更に関するお取り扱い

項目	変更
投与日の 10 営業日前まで	可能
投与日の 9 営業日前から当日まで	不可