

## 自家培養脂肪由来幹細胞を用いた関節疾患の治療の料金表

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は、以下のとおりです。投与費用には、脂肪採取、自家培養脂肪由来幹細胞の培養、輸送、投与、投与後の診察にかかる費用、細胞保管費用（初回治療から1年間のみ）が含まれます。

また、培養途中の患者さまの自家培養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。当院では幹細胞の培養加工は、下記いずれかの加工施設にて行なわれます。

□細胞培養加工施設：株式会社セルバンク CPC

□細胞培養加工施設：日本バイオセラピー研究所 筑波研究所 CPF

□細胞培養加工施設：アヴェニューセルクリニック 細胞培養加工室

□細胞培養加工施設：第1/第2お茶の水細胞培養加工室

採取する血液量やその他の要件は、選定される培養加工施設によって異なります。

当院では、患者さまのご希望やご状態を伺ったうえで、適切な培養加工施設を選定いたします。

なお、1回の脂肪採取から複数回分の自家培養脂肪由来幹細胞の調製が可能な場合もありますが、細胞の状態によっては十分な培養が得られないことがございます。

その場合の治療実施の可否については、患者さまとご相談のうえ、慎重に判断させていただきます。

また、培養の過程で得られた自家培養脂肪由来幹細胞は、将来の再投与に備えて凍結保存することが可能です。

ただし、細胞の凍結保存および管理には、2年目以降に別途費用が発生いたしますので、あらかじめご了承ください。

### I. 治療費については以下の通りです。

料金表

| 項目                | 費用（税別）        |
|-------------------|---------------|
| 診察料（血液検査も含む）      | 10,000 円      |
| 血液検査料             | 50,000 円      |
| 自家培養脂肪由来幹細胞投与 1回* | 5,000,000 円   |
| 細胞保管費用（2年目以降）     | （年間）100,000 円 |

\*医師によるカウンセリングを受け、同意書にご署名いただきましたら、血液検査料と別に予約金として「投与費用」を事前にお支払いいただきます。

## II. キャンセルおよび日程変更について

- ・ 細胞培養加工施設：株式会社セルバンク CPC
- ・ 細胞培養加工施設：日本バイオセラピー研究所 筑波研究所 CPF

上記施設での培養の場合、治療をキャンセルされた際にはキャンセル費用をいただきます。

脂肪採取日および自家培養脂肪由来幹細胞の投与日（以下「投与日」）は日程の変更が可能です。変更に伴い手数料が発生する場合があります。日程変更のご希望は、電話・メール・ご来院のいずれかで承ります。各予定日の変更可能期間を過ぎますと、日程の変更はお受けできません。また、ご返金もいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

### 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 5 営業日前まで | なし     |
| 脂肪採取日の 4 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。

### 脂肪採取日の日程変更に関するお取り扱い

| 項目              | 変更 |
|-----------------|----|
| 脂肪採取日の 5 営業日前まで | 可能 |
| 脂肪採取日の 4 営業日前以降 | 不可 |

### 投与日程変更に関するお取り扱い

| 項目               | 変更 |
|------------------|----|
| 投与日の 14 日前まで     | 可能 |
| 投与日の 13 日前から当日まで | 不可 |

- ・ 細胞培養加工施設：アヴェニューセルクリニック 細胞培養加工室
- ・ 細胞培養加工施設：第 1／第 2 お茶の水細胞培養加工室

上記施設での培養の場合、治療をキャンセルされた際には治療費全額をキャンセル費用としていただきます。なお、ご予約後の日程変更はお受けできません。