

(別紙)

**自家培養脂肪由来幹細胞を用いたフレイルおよびプレフレイルの治療（アンチエイジング療法）
の治療費用とキャンセルポリシーについて**

本治療は保険適用外であるため、当クリニックにおいて実施される療法および治療に必要な各種検査・処置等の費用は、すべて自己負担となります。

費用の内訳は以下のとおりで、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、ならびに細胞保管に要する費用が含まれます。

本治療における投与細胞数は、1回あたり 5,000 万～2 億個を目安としております。

なお、自家培養脂肪由来幹細胞 1 億個の培養には約 200mL の血液が必要となるため、投与数や投与回数については、患者様の体格や症状の程度を踏まえ、医師と患者様との協議の上で決定いたします。

また、培養途中の自家培養脂肪由来幹細胞は凍結保存することができ、2 回目以降の投与に備えることが可能です。

投与日が確定次第、最終培養を行い、自家培養脂肪由来幹細胞を調製いたします。

なお、1 度の脂肪採取から複数回分の投与用細胞を調製できる場合もありますが、患者様の細胞状態によっては十分な培養が行えない場合があります。

その際の投与可否については、医師と患者様との協議の上で最終的に判断いたします。

- I. 細胞保管につきましては下記料金表の 1 回～3 回は 2 年間、4 回～6 回は 5 年間の保管となります。保管期間の延長は出来ません。

細胞保管の期間や投与回数につきましては担当医師とご相談ください。

特定細胞加工物等製造施設との契約書については脂肪採取の日に当院にてお渡しします。

尚、下記治療費につきましては治療開始前に現金、クレジットカード（一括）、銀行振込にてお支払いをお願いいたします。

料金表

項目	費用（税込）
初診料	5,500 円
血液検査料	66,000 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 1 回*	2,970,000 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 2 回*	4,752,000 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 3 回*	6,750,975 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 4 回*	9,644,250 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 5 回*	12,055,313 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 6 回*	14,466,375 円
細胞保管費用 6 億 cells（1 か月あたり）	11,000 円

*投与回数や投与細胞数（cells）にかかわらず、1 回投与あたりの費用です。

II. キャンセルに関する当院の規定について

- 感染症の採血と同時にご契約された方は、翌日の検査結果にて感染症陽性となった場合には、検査代を除く費用を全額返金いたします。
- 血液検査結果で感染症陰性で、他の疾病の治療が最優先と医師に判断された場合には、治療後に幹細胞治療の開始となり、ご返金できません（細胞は5年間保管可能です）。
- ご契約後、患者様のご都合によりキャンセル場合は、ご返金できません
- 初回の感染症チェック以降に感染症となった場合のキャンセルはご返金できません

III. 投与日の日程変更に関する当院の規定について

投与日につきましては、投与予定日の10営業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、メール、もしくはご来院にて承ります。

投与予定日の10営業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。

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*	不可

*投与日の9営業日前からの日程変更は不可につき、1回分消化となります