

(別紙)

本治療の料金及びキャンセルポリシーに関するご案内

治療名：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

患者さまへ

この度は、当院の自家培養脂肪由来幹細胞を用いた治療にご関心をお持ちいただき、ありがとうございます。
当院でご提供する自家培養脂肪由来幹細胞を用いた治療（以下「本治療」）は、患者さまご自身の血液と脂肪組織を使用する再生医療です。

本治療は、加齢や疾患による全身的な機能低下（フレイルおよびプレフレイル）を根本から改善することを目的とし、これまでの臨床経験や研究に基づいて安全性が確立された治療法です。

さらに、自分自身の細胞を活用するため、アレルギーや拒絶反応のリスクが極めて低い点が特徴です。

以下では、本治療の治療費、ならびにキャンセルポリシーについてご説明いたします。

患者さまが安心して治療を受けられるよう、丁寧にサポートいたしますので、ぜひご一読いただき、不明点がございましたらお気軽にご相談ください。

1. 治療の費用について

本療法は保険適用外となるため、当クリニックで実施する治療費は全額自己負担となります。

治療費の詳細は、以下の料金表をご参照ください。

料金表（国内在住の患者さま）

項目	費用（税込）
診察料	無料
血液検査費用	16,500 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 1 回*	1,650,000 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 3 回セット*	4,400,000 円
細胞保管費用 6 億 cells（2 年目以降 1 か月あたり）	11,000 円

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

料金表（海外在住の患者さま）

項目	費用（税込）
診察料	無料
血液検査費用	55,000 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 1 回*	3,300,000 円
自家培養脂肪由来幹細胞投与 3 回セット*	8,800,000 円
細胞保管費用 6 億 cells（2 年目以降 1 か月あたり）	11,000 円

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

治療費のお支払いについて

- ・ 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。
- ・ 投与費用には、脂肪採取（初回治療時および細胞保管がない場合）、自家培養脂肪由来幹細胞の培養、輸送、投与および定期検査にかかる費用が含まれます。

細胞の保管について

- ・ 培養途中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可能です。
 - ・ 1度の脂肪採取から複数回分の自家培養脂肪由来幹細胞を調製できる場合がありますが、細胞の状態によっては十分な培養が行えないこともございます。
- その際は、投与の可否について患者さまと協議のうえ決定いたします。

細胞保管の契約・費用について

- ・ 細胞保管に関する契約は、細胞培養加工施設と患者さまの間で直接結んでいただきます。そのため、細胞保管費用は細胞培養加工施設へ直接お支払いください。
- ・ 細胞培養加工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。保管期間につきましては、担当医師とご相談ください。
- ・ 細胞保管に関する契約内容や費用に不明点がございましたら、細胞培養加工施設へ直接ご確認をお願いいたします。

2. キャンセルポリシーについて

国内在住の患者さまにつきましては、下記キャンセルに伴うお取り扱いの他、感染症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。

海外在住の患者さまにつきましては、感染症の検査結果が陽性と判定された場合を除き、予約金のご返金はいたしません事ご了承ください。

キャンセルに関するお取り扱い

項目	キャンセル費用(税込)
脂肪採取日の3営業日前まで*	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。

*上記キャンセルの規定は国内在住の患者さまのみ適用となります。

3. 投与日変更について

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、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。

投与日変更に関するお取り扱い

項目	日程変更
投与日の 10 営業日前まで	可能
投与日の 9 営業日前以降	不可