

## 再生医療等提供にかかる費用について

再生医療等名称: 自己脂肪由来幹細胞を用いた変形性関節症の治療

本治療の提供にかかる費用は下表のとおりです。なお、本治療は保険適用外であるため、費用全額を患者様自身にご負担いただきます。

なお、脂肪の採取後や、細胞加工物の製造後に同意を撤回された場合など、同意を撤回される時点までに費用が発生している場合は、発生した費用については患者様にご負担いただきますのでご了承ください。

治療部位	投与細胞数	費用(税別)
片(膝、肩、肘、手首、股関節、足首)1回治療	$2 \times 10^6$ Cells/5ml: 回	1,200,000 円
両(膝、肩、肘、手首、股関節、足首)1回治療	$2 \times 10^6$ Cells/5ml: 回	1,300,000 円
片(膝、肩、肘、手首、股関節、足首)2回治療	$2 \times 10^6$ Cells/5ml: 回	2,000,000 円
両(膝、肩、肘、手首、股関節、足首)2回治療	$2 \times 10^6$ Cells/5ml: 回	2,200,000 円