

(同意説明文書添付)

「ヒト自己脂肪組織由来間葉系幹細胞投与による肝障害の治療」治療費用一覧

初回投与 1,500,000 円 (組織採取時までには支払いとなります)

2 回目以降の投与 1,000,000 円 (投与日程 3 週間前までに支払いとなります)

- 初診料および検査料別途
- 消費税別途
- 中止時の費用負担：

初回投与に関しては、組織採取時の時点から 7 日目までは半額、8 日目以降は全額負担

2 回目以降に関しては、投与の 3 週間前を支払期限とし、その支払期限の時点から 7 日目までは半額、8 日目以降は全額負担

(同意説明文書添付)

「ヒト自己脂肪組織由来間葉系幹細胞投与による肝障害の治療」治療費用一覧

(※日本の健康保険証を持たない外国人患者の場合)

初回投与 3,500,000 円 (組織採取時までには支払いとなります)

2 回目以降の投与 2,500,000 円 (投与日程 3 週間前までに支払いとなります)

- 初診料および検査料別途
- 消費税別途
- 中止時の費用負担：

初回投与に関しては、組織採取時の時点から 7 日目までは半額、8 日目以降は全額負担

2 回目以降に関しては、投与の 3 週間前を支払期限とし、その支払期限の時点から 7 日目までは半額、8 日目以降は全額負担

(2020.09.11 現在)