

別紙

自己脂肪由来幹細胞を用いた更年期障害治療の料金表

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、診察料、血液検査費用、脂肪採取、自家脂肪由来間葉系幹細胞の培養、投与、投与後の診察にかかる費用が含まれます。

1回あたりの投与を1億または2億 cells とし、これを1~2ヶ月に1回の頻度で投与し、3回の投与を目安と致します。患者様の状態により1回の投与で治療を終える場合もございます。

投与日が確定次第、最終培養を行い、自家脂肪由来幹細胞を調製します。1度の脂肪採取から複数回投与分の自家脂肪由来幹細胞の調製が可能ですが、患者様の細胞の状態により、十分な培養ができないことがあります。

その場合の投与可否については患者さまと協議をさせていただいた上で決定します。

(1億 cells プラン)

	費用 (税込)
1回	¥4,620,000
3回	¥13,167,000
5回	¥20,790,000
8回	¥31,416,000

(2億 cells プラン)

	費用 (税込)
1回	¥6,050,000
3回	¥17,242,500
5回	¥27,225,000
8回	¥41,140,000

※オプション・・・追加選択コース ¥110,000 (税込)

※キャンセル料・・・脂肪採取当日の脂肪採取前までは費用はかかりません。
脂肪採取後は投与費用の100%をいただきます。