

(別紙)

自己脂肪由来幹細胞を用いた神経後遺症の治療料金について

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。

本治療につきましては国内在住の患者様及び海外在住の患者様も治療を受けていただく事が可能です。

尚、本治療にかかる費用の詳細は、料金表に記載のとおりです。

投与費用には、脂肪採取、自己脂肪由来幹細胞の培養、輸送、投与にかかる費用が含まれます。

この治療は、患者様の体格や症状の度合いによって異なりますが、1回あたりの投与を0.1~2億個とし、これを投与いたします。1億個あたり必要に応じて約10~60mlの血液が培養のたびに必要となる事から投与する細胞数(cells)については担当医師と患者さまで相談の上決定いたします。

また、投与回数につきましては、患者さまと医師の話し合いのうえ、単回投与あるいは複数回投与のいずれにも対応いたします。

培養途中の患者さまの自己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できます。

自己脂肪由来幹細胞の凍結保存をご希望の患者さまにつきましては1年間に限り無料で保存いたします。

2年目以降の凍結保存につきましては患者さまに費用のご負担をいただきます。

投与日が確定次第、最終培養を行い、自己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己脂肪由来幹細胞の調製が可能ですが、患者さま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。

I. 細胞保管につきましては細胞培養加工施設と患者さまの契約となります。

細胞保管の期間につきましては担当医師とご相談ください。

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。

契約書の内容に関するご不明点につきましては細胞培養加工施設へご確認をお願いいたします。

料金表（国内在住の患者さま）

項目	費用（税込）
診察料	無料
血液検査料	16,500 円
自己脂肪由来間葉系幹細胞投与 1 回*	2,200,000 円
細胞保管費用（2 年目以降年間）	44,000 円

*投与回数や細胞数にかかわらず、1回投与あたりの費用です。

料金表（海外居住の患者さま）

項目	費用（税込）
診察料（血液検査も含む）	11,000 円
血液検査料	55,000 円
自家脂肪由来間葉系幹細胞投与 1 回*	4,400,000 円
細胞保管費用（2 年目以降年間）	44,000 円

*投与回数や cell 数にかかわらず、1 回投与あたりの費用です。

II. 治療をキャンセルされた場合は、キャンセル費用をいただきます。

尚、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 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。

キャンセル費用（脂肪採取のキャンセルに関して）

項目	費用(税込)
脂肪採取日の 5 日目まで	なし
脂肪採取日の 4 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。

投与日程変更に関するお取り扱い

項目	変更
投与日の 10 日前まで	可能
投与日の 9 日前から当日まで	不可