

(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：自己脂肪組織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、当院の自己脂肪組織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己脂肪組織由来幹細胞を用いた治療（以下「本治療」）は、患者さまの脂肪組織とご希望に応じてご自身の血液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

項目	費用（税込）
診察料	無料
血液検査料	22,000 円
脂肪採取料	550,000 円
自家脂肪由来幹細胞投与 1 回*	3,300,000 円

*cells 数（細胞数）による料金の変更はございません。

治療費のお支払いについて

- ・ 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、治療費を事前にお支払いいただきます。
- ・ 投与費用には、自己脂肪組織由来幹細胞の培養、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

- ・ 培養途中の自己脂肪組織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己脂肪組織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。

2. キャンセルポリシーについて

本治療をキャンセルされる場合は、下記のキャンセルポリシーに基づき対応いたします。

なお、日程変更やキャンセルのお申し出につきましては、お電話もしくはご来院にて承ります。

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)
脂肪採取日から 10 日以内	500,000 円
脂肪採取日から 11 日目以降 13 日目以内	1,000,000 円
脂肪採取日から 14 日目以降	治療費用全額