

自家脂肪組織由来幹細胞（ASC）の投与による関節治療 における費用に関する同意書

1. 治療費について

本治療はすべて自費診療となっており、治療に係る費用は、1 部位 1,320,000 円（税込）です。含まれる治療内容は脂肪採取、細胞培養、細胞投与となります。治療費は全額脂肪採取日にお支払いいただきます。追加投与、同時に 2 部位投与することも可能です。投与可否については医師にご相談ください。費用については別紙価格表をご覧ください。

2. 細胞の保管費用について

また培養された細胞は細胞加工施設にて冷凍保管し、投与の日程に合わせて当院に輸送されます。1 年間の保管料は治療費に含まれますが、2 年目以降も治療継続をご希望で引き続き保管される場合は 59,400 円（税込）ご負担いただきます。

3. キャンセル費用について

治療のキャンセルは患者様の意思でご自由にお決めいただけます。同意撤回書にご署名の上ご提出ください。患者様のご都合によりキャンセルされる場合は、細胞培養工程の進行具合によって所定のキャンセル費用が発生いたしますのであらかじめご承知おきください。お支払い済みの治療費からキャンセル費用を差し引いて精算致します。費用については別紙価格表をご覧ください。

4. 投与日の変更について

投与日の変更をご希望の場合は、当院まで必ずご連絡をお願い致します。投与日 1 週間前に最終確認をさせていただき、投与日を確定致します。投与日最終確定以降は日程変更ができません。また投与日確定後に日程変更された場合、使用予定の細胞は廃棄となりますことご承知おきください。

<同意書>

医療法人桂名会 重工大須病院
院長殿

私は、自家脂肪組織由来幹細胞（ASC）の投与による関節治療における費用について、上記の事項について十分な説明を受け内容等を理解しましたので、治療を受けることに同意します。

年 月 日

ご署名 _____

説明者 _____

医療法人桂名会 重工大須病院

— 別 紙 —

<重工大須病院 ASC 治療価格表>

			税抜	税込	備考
投与	1 部位	片膝	1,200,000	1,320,000	脂肪採取費用含む
	2 部位	両膝	1,800,000	1,980,000	両膝同日投与
追加投与 バイアル追加時は費用発生	3 バイアル投与	-	600,000	660,000	保管分を追加投与する場合
	3 バイアル以降は 1 バイアル追加毎 に左記金額を追加		60,000	66,000	
保管料	2 年目以降年間保 管料		54,000	59,400	1 年経過後、保管継続する 場合
返金規定 右記の費用を差し引いて、返金	脂肪採取前日 17 時まで		0	0	
	脂肪採取前日 17 時以降から 投与予定日約 1 週 間前まで		500,000	550,000	脂肪採取料として。
	投与予定日 1 週間 前以降		全額	全額	
	培養不適合時※ (キャンセル)		250,000	275,000	培養工程前
再採取 ^{注1}	培養不適合時 (再 採取)		200,000	220,000	再採取費用として

注1 患者様の細胞が培養不適合であったことが明確になった場合。

※ やむを得ない事情で投与を延期する場合は別途費用を頂戴いたします。