

2009年6月26日

登録責任医師 各位

財団法人 骨髄移植推進財団
理事長 正岡 徹

患者負担金改定のお知らせ（本年10月から変更します）

このたび、当財団の理事会において、下記のとおり患者負担金の一部を 10月1日（木）検査受付分（＝採血日）より変更することになりましたのでお知らせいたします。（10月からの変更のため、登録患者さんへは9月にお知らせする予定です。）

負担金項目	現行	10月～	差額
患者 HLA 確認検査料 （SBT法）	31,500円 （A・B・DR座）	42,000円 （A・B・ <u>C</u> ・DR座）	10,500円
ドナー確認検査料 （一般血液検査費用） ドナー候補者1名ごと	7,700円	5,000円	2,700円

患者負担の軽減を図るため、下記のものについては引き続き当財団で負担いたします。

骨髄提供者が平成17年3月以降に登録していた場合、ドナー本人のHLAデータであることを確認するためのHLA検査費用9,240円。

ドナー候補者の一般血液検査費用8,736円（1人につき）の一部である1,036円。

（これに、10月1日から2,700円が追加され、合計3,736円。）

生活保護を受けている、または低所得であるため支払が困難な患者さんには、免除規定により患者負担金の全部または一部。

【変更の背景】

6月15日付け通知文でお知らせしましたとおり、移植成績向上のためにHLA-C座検査を導入することとなりました。これに伴い、患者HLA検査料がこれまでの31,500円（3座検査）から42,000円（4座検査）へ、10,500円値上げされます。

しかしながら、患者負担全体としては負担増とならないよう、同時にドナー確認検査料を減額いたします。

* 患者が移植に至るためには、平均して4名のドナー候補者の確認検査を実施しています。このことから、一般血液検査料を5,000円（現行より2,700円減）とし、合計10,800円（2,700円×4名分）の負担軽減となり、患者HLA検査料の値上げ分10,500円と相殺され、患者負担金の総額に影響が及ばないようにしました。

お問い合わせ先 骨髄移植推進財団 移植調整部 TEL03-5280-4771

患者負担金参考モデル

(2009年10月1日～)

1. ドナー候補者4人の確認検査を実施し、移植を行った場合

* 骨髄バンクを介して移植される方の平均的なケースです

項目	金額
患者 HLA 確認検査料 (SBT 法 A・B・C・DR 座)	42,000 円
ドナー確認検査料 一般血液検査料 5,000 円 × 4	20,000 円
ドナー確認検査手数料 3,000 円 × 4	12,000 円
最終同意等調整料	41,000 円
ドナー団体傷害保険料	25,000 円
骨髄提供調整料	49,000 円
負担金 合計	189,000 円

2. ケース別患者負担金額

* 「～人検査、移植せず」とは、最終同意確認前で終了となったケースです。

項目	金額
ドナー5人検査、移植実施	197,000 円
ドナー4人検査、 "	189,000 円
ドナー3人検査、 "	181,000 円
ドナー2人検査、 "	173,000 円
ドナー1人検査、 "	165,000 円
ドナー5人検査、移植実施せず	82,000 円
ドナー4人検査、 "	74,000 円
ドナー3人検査、 "	66,000 円
ドナー2人検査、 "	58,000 円
ドナー1人検査、 "	50,000 円

* オプション検査 (SBT 法 A・B・C・DR 座) を実施した場合は、ドナー候補者ひとりにつき、42,000 円が追加となります。