

平成 20 年 (2008 年) 6 月 27 日

登録責任医師・移植担当医師 各位

財団法人 骨髄移植推進財団
理事長 正岡 徹

患者負担金引き下げのお知らせ

このたび、当財団の理事会において7月1日(火)より 下記のとおり患者負担金の一部を変更することになりましたので、お知らせ申し上げます。

なお、この変更は 7月1日(火)検査受付分(=採血日)より 適用となります。

負担金 項目	現行	変更後	差額
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	8,000 円	7,700 円	300 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。

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。

ご不明な点は下記へお問い合わせください。

お問い合わせ先
財団法人 骨髄移植推進財団
移植調整部
TEL 03 - 5280 - 4771