

平成 21 年 3 月 31 日

非血縁者間骨髄移植・採取認定施設
医事課ご担当者様

財団法人骨髄移植推進財団
常務理事 平井 全

非血縁者間骨髄移植における生活保護受給世帯の患者に対する
ドナーの入院時差額ベッド代の財団負担について

拝啓

日頃より骨髄バンク事業にご理解、ご協力を賜り関係者一同、心より感謝申し上げます。

さて、骨髄ドナーの入院時に差額ベッド代が必要となる場合、移植患者さんにその費用をご負担いただいております。しかしながら、患者さんが生活保護を受けている場合には実際に支払えないことから、多くの場合、移植施設で負担されている現状があります。

この度、当財団では、患者さんにかかる負担金は極力発生させないという基本的な考えに基づいて、差額ベッド代の負担者について検討を行いました。

その結果、患者さんの負担軽減を図る観点から、当財団が一定の負担をさせていただくことになりました。

本来、患者さんの負担軽減の観点からは、すべての患者さんへの対応が望ましいと考えておりますが、財団の財政状況から困難なため、現在、最も必要性が高い生活保護受給世帯の患者さんに対応させていただくことになりました。

つきましては、下記をご参照のうえ、ご対応下さいますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 手続き

(1) 移植施設は生活保護受給世帯患者にかかわる差額ベッド代の負担について財団に負担の申し入れをすることができます。

財団に申し入れ後、所定の申請書に必要事項をご記入いただき、採取施設からの差額ベッド代の請求書のコピーを添えてご提出いただきます。

(2) 財団は、移植施設と負担額について必要な協議をさせていただき、その結果により一定の負担を行います。なお、負担額については必要に応じて見直します。

2. 受付開始日と対象者

平成 21 年 4 月 1 日以降に移植を実施した生活保護受給世帯の患者より対象とします。

< 本件に関するお問合せ先 >

骨髄移植推進財団 移植調整部

TEL : 03 - 5280 - 4771

FAX : 03 - 5280 - 3856

以上