

経済的支援を必要とする患者さんへ

「東日本大震災—被災患者支援基金」のご案内

認定 NPO 法人 全国骨髄バンク推進連絡協議会
東日本大震災 被災患者支援基金運営委員会

●患者支援の給付対象

東北地方太平洋沖地震及び関連する余震で被災、若しくは福島第一原子力発電所の事故に伴い避難を余儀なくされている造血幹細胞移植の対象疾患の患者とその家族で、災害等により収入が著しく減少、途絶したために治療に必要な財源の確保に困難な方。

●患者支援金の給付内容

対象疾患により治療が必要とされる患者及びその家族が支払わなければならない医療費のうち、高額療養費等公的な支援によりまかなわれないことができない患者負担金。治療に伴う交通費・滞在費、その他闘病生活に必要な経費。給付の限度額は原則として 30 万円を超えない金額。（1 患者が複数回給付を受けた場合、その合計の限度額は 50 万円）但し、造血幹細胞移植を受ける患者にあっては、1 件あたりの給付上限を 50 万円とする。

●支援給付金の申請について

申請にあたっては、次の書類を下記までご送付願います。

- (1) 患者支援給付申請書。
- (2) 災害の被災者であることの証明。
- (3) 生計を一にする家族全員の住民票（発行が難しい場合はなくても良い。）
- (4) 現在受診中の病院の主治医の推薦状。

*病名と治療内容、支払見込み金額が記載されていること。

*支払い見込み金額については、申請日を基準に前後 3 か月分を記載してください。

公的制度、医療機関、民間団体等から給付・援助・減免される場合は、全て記入して下さい。

●支援金の給付について

申請を受理して必要書類が整っている場合は、基金運営委員会にて審査し、2～3 週間以内に通知いたします。審査の結果、ご希望に添えない場合が有ります。その際はご容赦下さい。

●使途報告の義務

給付があった場合は、受給後 6 か月以内に領収書貼付の上、給付金の使途等の報告書をご提出下さい。給付後、申請額と実績に差が生じた場合には、給付金の返還請求を行う場合があります。

●運営委員の構成

委員は、全国協議会担当理事及び骨髄バンク関係者（患者関係者・ドナー経験者・報道関係者・ボランティア等）の他、法律家、医師、会計の専門家、社会福祉関係者の中から選出された 5 名以上 10 名以内の運営委員で構成されています。公平性を保つために委員の氏名は公表しておりません。

●その他

緊急の要望にお応えできるように、この案内に記載のないことでも柔軟に調整いたします。まずはお気軽にお問い合わせ下さい。

<問い合わせ先 及び 申請送付先>

認定 NPO 法人全国骨髄バンク推進連絡協議会・東日本大震災患者支援基金

〒101-0031 東京都千代田区東神田 1-3-4 K Tビル 3F

TEL : 03-5823-6360 (月～金 9:30～17:30) (休日・夜間は 080-3596-5749)

FAX : 03-5823-6365

e-mail : office@marrow.or.jp http://www.marrow.or.jp