先　－　2
3．10．7

先進医療Aの新規届出技術に対する事前評価結果等について

整理番号	技術名	適応症等	申請医療機関	保険給付されない費用※1※2（「先進医療に係る費用」）	保険給付される費用※2（「保険外併用療養費に係る保険者負担」）	保険外併用療養費分に係る一部負担金※2	受付日	事前評価				その他（事務的対応等）
								担当構成員（敬称略）	総評	担当技術専門委員（敬称略）	総評	
340	子宮内膜刺激胚移植法：Stimulation of Endometrium –Embryo Transfer;（SEET法）	胚移植を必要とする不妊症	英ウィメンズセントラルファティリティクリニック	4万円	－	－	R3.8.30	佐藤	適	北脇	条件付き適	別紙5
341	タイムラプス	胚移植を必要とする不妊症	ミオ・ファティリティ・クリニック	2万3千円	－	－	R3.8.31	福井	条件付き適	北脇	条件付き適	別紙6

※1　医療機関は患者に自己負担を求めることができる。
※2　典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。（四捨五入したもの。）

【備考】
○　先進医療A
1　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術（4に掲げるものを除く。）
2　以下のような医療技術であって、当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの
(1)未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
(2)未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術

○　先進医療B
3　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う医療技術（2に掲げるものを除く。）
4　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術であって、
当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの。