別紙４

医療機器保険適用希望書

〔決定区分Ａ３（既存技術・変更あり）、Ｂ２（既存機能区分・変更あり）〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 販 売 名 |  |  |  | |
| 製品名・製品コード | 製品名 |  | 製品コード | |
|  |  |  | |
| 類 別 |  | 一般的名称 | |  |
| 承認番号、  認証番号又は  届出番号 |  | 承認年月日、  認証年月日又は  届出年月日  （及び最終一部変更年月日） | |  |
| 製品概要 |  |  |  | |
| 変更希望の概要 |  |  |  | |
| 使用成績を踏まえた  再評価希望の有無 | 有 ・ 無 |  |  | |
| 歯科材料該当性の有無 | 有 ・ 無 |  |  | |
|  | 担当者名 | 電話番号： |  | |
| 担当者連絡先 |  | ＦＡＸ番号：  Ｅ－ｍａｉｌ： | | |
| 備 考 |  |  |  | |

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名 印

厚生労働大臣 殿

様式１－１

医療機器保険適用希望資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用目的又は効果 |  | |
| 形状構造及び原理 |  | |
| 原材料 |  | |
| 使用方法 |  | |
| 先駆け指定の有無 | | 有 ・ 無 |
| 医療ニーズの高い医療機器への指定の有無 | | 有 ・ 無 |

様式１－２

推定適用患者数及び予測売上高根拠資料

|  |  |
| --- | --- |
| 推定適用患者数（人／年間） | 人／年間（ピーク時：　年度） |
| 初年度 人  　　２年度 人  　　３年度 人  　　４年度 人  　　５年度 人  　　６年度 人  　　７年度 人  　　８年度 人  　　９年度 人  　１０年度 人  　その根拠 | |
| 本医療機器の予測売上高（円／年間） | 円／年間（ピーク時：　年度） |
| （販売金額）　　本医療機器使用患者数  　　初年度 億円 人  　　２年度 億円 人  　　３年度 億円 人  　　４年度 億円 人  　　５年度 億円 人  　　６年度 億円 人  　　７年度 億円 人  　　８年度 億円 人  　　９年度 億円 人  　１０年度 億円 人  その根拠 | |

様式２－２

類似機能区分及び類似機能区分選定の根拠

|  |  |
| --- | --- |
| 類似機能区分の名称 |  |
| 選定した根拠 | |

様式４

本医療機器に関連する医療技術

|  |
| --- |
| （技術の概要） |
|

様式８

医療経済上の有用性に関する資料

|  |  |
| --- | --- |
| 本材料の使用による医療費の増額分 （※１） | 円 |
| 本材料の使用による医療費の減額分 （※２） | 円 |
| 最終的に医療費全体に与える影響額分  （（※１）－（※２）） | 円 |
| ＜根拠＞ | |

様式９

メンテナンスに関する資料

|  |  |
| --- | --- |
| メンテナンスの要・不要 | 要　　　・　　　不要 |
| メンテナンスの内容 | |