

患者申出療養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	受理日	医薬品・医療機器等情報	臨床研究中核病院	保険給付されない費用※1※2 （「患者申出療養に係る費用」）	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	審査担当構成員（敬称略）					その他 （事務的 対応等）
									主担当	副担当	副担当	技術委員	総評	
006	線維芽細胞増殖因子受容体 に変化が認められる 進行固形がんを有する 日本人患者を対象とした インフィグラチニブ経口投与 の長期安全性試験	線維芽細胞増殖因子 受容体に変化が認められる 進行固形がん	H30.11.2	インフィグラチニブ （ノバルティス ファーマ）	名古屋大学医学部 附属病院	77万2千円	10万5円	4万5千円	上村	田代	手良向	植木	条件 付き 適	別紙1

※1 医療機関は患者に自己負担額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。