|  |
| --- |
| 医薬品再評価提案書（保険既収載医薬品用）【**概要版**】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 申請団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 提出年月日 |  |

* **概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 薬品名 | 一般名 |  |
| 商品名 |  |
| 薬品の区分概要 |  |
| 再評価区分\*\*該当区分の太枠に「○」を入力ください | 　 | 1.算定要件の見直し（適応疾患、適応菌種等） |
| 　 | 2.点数の見直し |
| 　 | 3.保険収載の廃止 |
| 　 | 4.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的な内容 |  |
| 【評価項目】 |
| ① | 再評価の理由 |  |
| ② | 普及性の変化・対象患者数の変化等 |  |
| ③ | 予想される医療費への影響 | 予想影響額 | 　　　　　円 |
| 増減 | 　増　・　減 |
| ④ | 影響額算出の根拠・予想される当該薬品の医療費・当該薬品の適応拡大に伴い使用されると予想される医療費 |  |
| ⑤ | 妥当と思われる適応拡大の区分、点数及びその根拠 | 要望点数 | 　　　　　点 |
| 根　拠 |  |
| ⑥ | その他 |  |
| ⑦ | 関係学会、代表的研究者等 |  |

|  |
| --- |
| 医薬品再評価提案書（保険既収載医薬品用）【**詳細版**】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 申請団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 提出年月日 |  |

* **概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。**
* **必要があれば、海外のデータを用いることも可能。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 薬品名 | 一般名 |  |
| 商品名 |  |
| 薬品の区分概要 |  |
| 再評価区分\*\*該当区分の太枠に「○」を記してください | 　 | 1.算定要件の見直し（適応疾患、適応菌種等） |
| 　 | 2.点数の見直し |
| 　 | 3.保険収載の廃止 |
| 　 | 4.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的な内容 |  |
| 【評価項目】 |
| ① | 再評価の理由 |  |
| ② | 普及性の変化・対象患者数の変化等 |  |
| ③ | 予想される医療費への影響 | 予想影響額 | 　　　　　円 |
| 増減 | 　増　・　減 |
| ④ | 影響額算出の根拠・予想される当該薬品の医療費・当該薬品の適応拡大に伴い使用されると予想される医療費 |  |
| ⑤ | 妥当と思われる適応拡大の区分、点数及びその根拠 | 要望点数 | 　　　　　点 |
| 根拠 |  |
| ⑥ | その他 |  |
| ⑦ | 関係学会、代表的研究者等 |  |
| ⑧ | 担当者連絡先 | 所属先 |  |
| 住所 | （〒　　-　　　） |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mal |  |