（別紙様式 20）

保険適用されていない範囲における使用等に係る有効性に関する使用成績を踏まえた再評価を目指すプログラム医療機器の使用等の実施(変更)報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関・
保 険 薬 局 の
所在地及び名称
開　設　者　名

東海北陸厚生局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

プログラム医療機器

一般的名称及び製品コード	医療機器の販売名	中央社会保険医療協議会総会での了承年月	使用目的又は効果	操作方法又は使用方法	患者からの徴収額

注１　「使用目的又は効果」欄及び「操作方法又は使用方法」欄には、チャレンジ申請を行うことが妥当であると判断されたプログラム医療機器の使用又は支給について、中央社会保険医療協議会総会において了承された評価療養の実施内容に関する使用目的、効果、使用方法等を記入すること。

注２　チャレンジ申請を行った後も継続して評価療養として実施することは可能であり、再度の届出は要さないこと。