**医療機器の保険適用に関する相談会及びセミナー**

厚生労働省医政局経済課による「医薬品・医療機器等の保険適用等に関する事前相談会」を、

信州大学において開催いたします。

　 保険適用の窓口である経済課による出張相談会です。ぜひこの機会をご活用ください。

**相談会**

日時：２０１９年１０月３日（木）　11:00～12:00，14:00～17:00  
場所：信州大学　松本キャンパス　信州地域技術メディカル展開センター　１階　104室

主催：厚生労働省医政局経済課

定員：７社（先着順）

内容等：医療機器における価格の見通し等に関する相談事項について、事前に送付いただいた資料をもとに、個別に相談を行う。（１社 最大30分を目安とする。1社3名まで。）

お申し込み方法：

　　別紙の「医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会実施要領」及び申込用紙をご参照いただき、9月27日(金) 17:00まで にFAXにてお申し込みください。

　　申込用紙は、下記厚労省のWebページからダウンロードできます。

　　URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06733.html>

相談会に関するお問い合わせ先：

医政局経済課　医政局経済課医療機器政策室　(担当・内線) 福田（2588）、滝澤（4159）

(代表番号) 03(5253)1111　　　(直通番号) 03(3595)2421　　(FAX番号) 03(3507)9041

**保険適用に関する入門セミナー**

医療機器の保険適用に関する初心者向けのセミナーを開催します。どなたでもご参加いただけます。

日時：２０１９年１０月３日（木）　13:00～13:45  
場所：信州大学　松本キャンパス　信州地域技術メディカル展開センター　１階　103会議室

※入門セミナーについては、お申込み不要です。直接会場にお越しください。

入門セミナー及び会場等に関するお問合せ：

信州大学　学術研究・産学官連携推進機構URA室　担当：阿部、足助、大竹

　　　 　TEL：　0263-37-3421　　FAX： 0263-37-3425

　　　　　MAIL:　smia@shinshu-u.ac.jp

令和元年　　　月　　　日

**【FAX送付先】０３－３５０７－９０４１**

**厚生労働省医政局経済課薬価係**

**医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会**

**申　込　用　紙**

医薬品　　　・　　　医療機器　・　　　再生医療等製品※1

（該当するものに○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談場所 | （医薬品）　富山〈10月21日（月）〉　・福岡〈11月1日（金）〉　・大阪〈11月15日（金）〉  （医療機器）　長野〈10月3日（木）〉 ・兵庫〈10月17日（木）〉 ・京都〈10月18日（金）〉　・大分〈11月12日（火）〉　・大阪〈11月15日（金）〉　・宮城〈11月22日（金）〉  ※１再生医療等製品は、ご相談いただく製品によって医薬品・医療機器のどちらかに振り分けさせていただきます。  （該当するものに○をつけてください。） |
| 希望時間 | □10:00～　□10:30～　□11:00～　□11:30～　□13:00～　□13:30～  □14:00～　□14:30～　□15:00～　□15:30～　□16:00～　□16:30～  ※ご希望の時間にチェックしてください。  （会場により開催時間が異なりますので、ご注意ください。）  （１社最大３０分を目安とさせていただきます。）  （ご希望時間は幅広にご登録ください。） |
| 勤務先・所属機関 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 申込代表者  ふりがな  氏　　　名  （部署・役職）  電話番号  ＦＡＸ番号  E-mail | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  〈　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〉 |
| 相談出席者１・氏名  （部署・役職） |  |
| 相談出席者２・氏名  （部署・役職） |  |
| 相談出席者３・氏名  （部署・役職） |  |

※１回の面談につき出席者３名までの登録としてください。

別紙の様式に相談内容を簡潔かつ具体的に記載し、申込書と一緒にご登録ください。

〈別紙〉

**〈相談内容（医療機器又は再生医療等製品）〉**

以下の点を参考に相談内容を簡潔かつ具体的に記載してください。

・薬事状況について記載ください。

〈例〉○年○月　薬事申請予定、申請中など。クラス分類と届出/認証/承認に○をして下さい。

・保険について（既に類似製品がある場合）

〈例〉特定保険医療材料は何か（例：110　植込型輸液ポンプ）

〈例〉関連手技は何か（例：K190-3　重傷痙性麻痺治療薬随腔内持続注入植込型ポンプ設置術）

・製品の概要について記載ください。（再生医療等製品の場合は、製品概要を参考に今回の相談が医薬品、医療機器のどちらになるか判断させていただきます。）

・書ききれない場合は任意の様式でも構いません。

|  |
| --- |
| 製品名： |
| 薬事状況： |
| ：クラス分類：　クラス　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　　　　薬事申請：　届出　・　認証　・　承認 |
| 特定保険医療材料　： |
| 関連手技　： |
| 製品概要： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |