

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※2	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	総評	
013	BRAF V600 変異陽性局所進行・転移性小児固形腫瘍に対するダブラフェニブ・トラメチニブの第II相試験	生後12か月以上15歳以下のBRAF V600変異陽性進行・転移性固形腫瘍	R4.12.8	タフィンラーカプセル (ノバルティスファーマ株式会社) メキニスト錠 (ノバルティスファーマ株式会社) ダブラフェニブメシル酸塩分散錠 (ノバルティスファーマ株式会社) トラメチニブメチルスルホキシド付加物経口液 (ノバルティスファーマ株式会社)	北海道大学病院	61万2千円	52万千円	22万2千円	山口	松井	手良向	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。