**2026年度診療報酬改定要望申請用紙**

以下　ア)～エ）で該当するものをご選択の上、**2024年11月6日(水)**までに

**日本臨床腫瘍学会　事務局 <**jsmo@jsmo.or.jp)**>**まで添付してお送り願います。

また、ア)～エ）に該当しない内容の場合はその他の欄に200字以内に要望内容をまとめてください。不明な点に関してもご連絡ください。

**※　会員番号・氏名・所属**

|  |
| --- |
| ア）医療技術（未収載） |
| 技術名 |  |
| 技術の概要 |  |
| 対象疾患名 |  |
| 保険収載の必要性のポイント |  |

|  |
| --- |
| イ）医療技術（既収載） |
| 技術名 |  |
| 診療報酬区分**（該当する項目1つ以外は削除）** | Ｃ在宅・Ｄ検査・Ｅ画像・Ｆ投薬・Ｇ注射・Ｈリハビリ・Ｉ精神・Ｊ処置・Ｋ手術・Ｌ麻酔・Ｍ放射線・Ｎ病理・その他 |
| 診療報酬番号 |  |
| 技術の概要 |  |
| 再評価区分 | 1.算定要件の見直し（施設基準、回数制限等）　2.点数の見直し（増点）3.点数の見直し（減点）　4.保険収載の廃止　5.その他(　　　　　　) |
| 具体的な内容 |  |

|  |
| --- |
| ウ）医薬品（未収載） |
| 薬品名 | 一般名 | 商品名 |
| 薬品の区分概要 |  |
| 再評価区分 | 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 |  |

|  |
| --- |
| エ）医薬品（既収載） |
| 薬品名 | 一般名 | 商品名 |
| 薬品の区分概要 |  |
| 再評価区分 | 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 |  |
|  |  |

* 未収載・・・新規，今までにないもの

既収載・・・現在あるもので見直しの必要があるもの

※　参考HP: 内科系学会社会保険連合　<http://www.naihoren.jp/>

※臓器横断的な申請内容は事前に関連学会との意見調整を行っているかについても

|  |
| --- |
| その他（200字 |
| 「臓器横断的な申請内容は事前に関連学会との意見調整を行っているかについてご記載ください」 |