

事務連絡  
平成29年5月31日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

標記について、別添のとおり地方厚生（支）局医療課、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）及び都道府県後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課（部）あて連絡したのでお知らせします。

事 務 連 絡  
平成29年5月31日

地 方 厚 生 ( 支 ) 局 医 療 課  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

平成29年4月28日付保医発0428第5号等における「医療機器の保険適用について」につきまして、別紙のとおり一部訂正がありましたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等へ周知願います。

1. 訂正

(別紙)

平成28年6月30日付 保医発0630第2号 P.9

保険適用開始年月日:平成28年7月1日

(誤)

22800BZX00090000	ロゴスイッチ	LOGOSSWITCH	4545428035693	株式会社パイオラックスメ ディカルデバイス	133 血管内手術用カテーテル(6)オ クリュジョンカテーテル② 特殊型	¥111,000
------------------	--------	-------------	---------------	--------------------------	-----------------------------------------	----------

(正)

22800BZX00090000	ロゴスイッチ	LOGOSSWITCH	4545428035693	株式会社パイオラックスメ ディカルデバイス	133 血管内手術用カテーテル(6)オ クリュジョンカテーテル② 特殊型	¥111,000
------------------	--------	-------------	---------------	--------------------------	-----------------------------------------	----------

平成29年4月28日付 保医発0428第5号 P.13

保険適用開始年月日:平成29年5月1日

(誤)

20100BZZ01415000	メディキットカテーテルイントロジューサーキット	メディキットカテーテルイントロジューサーキット	4543527042178 4543527042895 4543527043366 4543527043984 4543527044981 4543527046336 4543527046916 4543527048866 4543527126090	東郷メディキット株式会社	001 血管造影用シースイントルー サーセット(1) 一般用	¥2,600
------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------	--------

(正)

20100BZZ01415000	メディキットカテーテルイントロジューサーキット	メディキットカテーテルイントロジューサーキット	4543527042178 4543527042895 4543527043366 4543527043984 4543527044981 4543527046336 4543527046916 4543527048866 4543527126090	東郷メディキット株式会社	001 血管造影用シースイントルー サーセット(1) 一般用	¥2,600
------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------	--------

(誤)

承認番号(国保) / 承認番号(私保)	品名	規格	メーカーコード	メーカー名	品名	単価
20400BZY00875000	デンバー・シャント	12Fr. + 16Fr. イントロドューサーキット	4562120980151	株式会社ミハマメディカル	001 血管造影用シースイントロドューサーセット(2) 蛇行血管用	¥3,410

(正)

承認番号(国保) / 承認番号(私保)	品名	規格	メーカーコード	メーカー名	品名	単価
20400BZY00875000	デンバー・シャント	12Fr. + 16Fr. イントロドューサーキット	4562120980151	株式会社ミハマメディカル	001 血管造影用シースイントロドューサーセット(2) 蛇行血管用	¥3,410

2. 追加

平成29年4月28日付 保医発0428第5号

保険適用開始年月日:平成29年5月1日

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの)

区分	製品名	製品コード	メーカー	備考
229ABBZX00030000	汎用超音波画像診断装置 Vscan Extend		汎用超音波画像診断装置 Vscan Extend	GEヘルスケア・ジャパン株式会社 超音波検査装置(I)

平成29年4月28日付 保医発0428第5号

保険適用開始年月日:平成29年5月1日

製品(販売)名・製品コードに追加・変更があったものの保険適用(区分B)(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの)

区分	製品名	製品コード	メーカー	備考
21800BZY00520000	バルマツ ジェネシス スtent (オプタプロ) 胆管用		ジェネシス オン オプタプロ 20705032039724	Cardinal Health Japan 合同会社 034 胆道stentセット(2)自動装着システム付 ①永久留置型 イカハなし の一部 ※

※ 当該製品は、決定機能区分を満たす医療材料の一部であるため当該製品単体では算定できない。