



福岡県医発第1257号（地）
平成28年8月2日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公 印 省 略)

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

平成28年5月31日付保医発0531第3号「医療機器の保険適用について」（平成28年6月29日付福岡県医発第917号（地）参照）に関する一部訂正について、厚生労働省保険局医療課より別添の事務連絡が発出された旨、日本医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

（添付資料）

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について
（平28.6.30 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 白石恒明

事務連絡（保 116）
平成 28 年 7 月 25 日

都道府県医師会
事務局 長 殿

日本医師会医療保険課

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

新たに保険適用となった医療機器につきましては、随時ご連絡申し上げているところであります。

今般、平成 28 年 5 月 31 日付 保医発 0531 第 3 号「医療機器の保険適用について」（平成 28 年 6 月 24 日付 日医発第 334 号（保 92）参照）に関する一部訂正について、厚生労働省保険局医療課より事務連絡がありましたので、お知らせいたします。

（添付資料）

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について
（平 28.6. 30 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

事 務 連 絡
平成28年6月30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28年5月31日付保医発0531第3号「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5月31日付 保医発0531第3号 P.14
(誤)

保険適用開始年月日:平成28年6月1日

承認番号又は国産番号	製 薬 品 名	製品名	製品コード	保険適用外品番	決定機能区分	償還価格 (円)
22800BZX00194000	BioMedicus NextGen カニューレ (ノンコート)	小児用動脈カニューレ	0643169769151	日本メトロニック株式会社	126 体外循環用カニューレ (2) 小児用 ④ 経皮的挿入用カニューレ	¥42,300
			0643169769144			
			0643169769137			
			0643169769120			
			0643169769113			
			0643169769106			
			0643169769090			
			0643169769083			
		小児用動脈カニューレセット	0643169771055			
			0643169771062			
			0643169771079			
			0643169771086			
			0643169771093			
			0643169771109			
			0643169771116			
			0643169771123			

(正)

承認番号又は国産番号	製 薬 品 名	製品名	製品コード	保険適用外品番	決定機能区分	償還価格 (円)
22800BZX00194000	BioMedicus NextGen カニューレ (ノンコート)	小児用動脈カニューレ	0643169769151	日本メトロニック株式会社	126 体外循環用カニューレ (2) 小児用 ④ 経皮的挿入用カニューレ	¥42,300
			0643169769144			
			0643169769137			
			0643169769120			
		小児用静脈カニューレ	0643169769113			
			0643169769106			
			0643169769090			
			0643169769083			
		小児用動脈カニューレセット	0643169771055			
			0643169771062			
			0643169771079			
			0643169771086			
		小児用静脈カニューレセット	0643169771093			
			0643169771109			
			0643169771116			
			0643169771123			

平成28年5月31日付 保医発0531第3号 P.44

保険適用開始年月日:平成28年6月1日

(誤)

承認番号又は国産番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用外品名	決定機能区分	償還価格 (円)
228AFBZX00024000	ビューティフィル キッズ	ビューティフィル キッズ ゼロフロー 乳歯色	4548162185372	株式会社松風	049 歯科充填用材料 I (1) 複合レジン系	1g¥453
		ビューティフィル キッズ ローフロー 乳歯色	4548162185389			
		ビューティフィル キッズ ベースト 乳歯色	4548162185396			

(正)

承認番号又は国産番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用外品名	決定機能区分	償還価格 (円)
228AFBZX00024000	ビューティフィル キッズ	ビューティフィル キッズ ゼロフロー 乳歯色	4548162185372	株式会社松風	049 歯科充填用材料 I (1) 複合レジン系	1g¥724
		ビューティフィル キッズ ローフロー 乳歯色	4548162185389			
		ビューティフィル キッズ ベースト 乳歯色	4548162185396			