



福島医発第992号（地）
平成29年 7 月10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

今般、下記通知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。

記

「医療機器の保険適用について」

- ・平成 28 年 6 月 30 日付保医発 0630 第 2 号
（平成 28 年 8 月 2 日付福島医発第 1256 号（地））
- ・平成 29 年 4 月 28 日付保医発 0428 第 5 号
（平成 29 年 5 月 31 日付福島医発第 663 号（地））

以上

(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29. 5. 31 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

事務連絡（保 54）
平成 29 年 6 月 20 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 6 月 30 日付 保医発 0630 第 2 号（平成 28 年 7 月 25 日付
日医発第 486 号（保 115））及び平成 29 年 4 月 28 日付 保医発 0428 第 5 号
（平成 29 年 5 月 23 日付 日医発第 210 号（保 37））として示された標記通知
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 29.5. 31 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

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

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)

品名	メーカー	品名	コード	メーカー	品名	単価
22800BZX00090000	ロゴスイッチ	LOGOSSWITCH	4545428035693	株式会社バイオラックスメ 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)

品名	メーカー	品名	コード	メーカー	品名	単価
22800BZX00090000	ロゴスイッチ	LOGOSSWITCH	4545428035693	株式会社バイオラックスメ 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)

品名	メーカー	品名	コード	メーカー	品名	単価
20100BZZ01415000	メディキットカテーテルイントロジュースーキット	メディキットカテーテルイントロジュースーキット	4543527042178 4543527042895 4543527043366 4543527043984 4543527044981 4543527046336 4543527046916 4543527048866 4543527126090	東郷メディキット株式会社	001 血管造影用スースイントロ サースセット (1) 一般用	¥2,600

(正)

品名	メーカー	品名	コード	メーカー	品名	単価
20100BZZ01415000	メディキットカテーテルイントロジュースーキット	メディキットカテーテルイントロジュースーキット	4543527042178 4543527042895 4543527043366 4543527043984 4543527044981 4543527046336 4543527046916 4543527048866 4543527126090	東郷メディキット株式会社	001 血管造影用スースイントロ サースセット (1) 一般用	¥2,600

(誤)

承認番号又は国産番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用製造者	治療区分	償還価格 ((円))
20400BZY00875000	デンバー・シャント	12Fr. +16Fr. イントロデューサーキット	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デューサーセット(2) 蛇行血管用	¥3,410

(正)

承認番号又は国産番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用製造者	治療区分	償還価格 ((円))
20400BZY00875000	デンバー・シャント	12Fr. +16Fr. イントロデューサーキット	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デューサーセット(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)

医療機器の区分番号	製品名	商品コード	販売会社	特定診療報酬項目の区分
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(1)

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)

医療機器の区分番号	製品名	商品コード	販売会社	特定診療報酬項目の区分	備 考
21800BZY00520000	バルマツ ジェネシス スtent (オプタブロ) 胆管用	ジェネシス オン オプタブロ 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 イカヘーなし 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。