



福岡県医発第1795号（地）
令和2年9月30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

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くところであります。

今般、下記通知として示された医療機器の保険適用について、厚生労働省保険局医療課より別添の一部訂正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。

記

- ・ 令和2年8月31日付け保医発 0831 第2号
（令和2年9月15日付け福岡県医発第1701号（地）参照）

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
（令2.9.18 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

事務連絡（保 215）
令和 2 年 9 月 24 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、下記で示された医療機器の保険適用について、厚生労働省保険局医療課
より一部訂正の事務連絡がありましたので、お知らせいたします。

記

- ・ 令和 2 年 8 月 31 日付け保医発 0831 第 2 号（日医発第 674 号（保 201））

（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
（令 2.9.18 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

事 務 連 絡
令和 2 年 9 月 18 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

令和 2 年 8 月 31 日 付け 保医発 0831 第 2 号 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。

令和2年8月31日付 保医発0831第2号 P.7

保険適用開始年月日:令和2年9月1日

(誤)

承認番号又は承認番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
302ADBZX00050000	Elation ワイヤーガイド バルーンカテーテル	EPB6	0884450399354	メリットメディカル・ジャパン株式会社	197 カイトワイヤ-	¥1,950
		EPB8	0884450399361			
		EPB10	0884450399323			
		EPB12	0884450399330			
		EPB15	0884450399347			
		EB18	0884450399309			

(正)

承認番号又は承認番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
302ADBZX00050000	Elation ワイヤーガイド バルーンカテーテル	EPB6	0884450399354	メリットメディカル・ジャパン株式会社	197 カイトワイヤ-	¥1,950
		EPB8	0884450399361			
		EPB10	0884450399323			
		EPB12	0884450399330			
		EPB15	0884450399347			
		EB18	0884450399309			

令和2年8月31日付 保医発0831第2号 P.1

保険適用開始年月日:令和2年9月1日

(誤)

承認番号又は承認番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用希望者	決定機能区分
30100BZ100013000	iStent inject トラベキュラー マイクロバイパスシステム	G2-M-IS	0853704002357	Glaukos Japan合同会社	緑内障治療用インプラント()
		G2-W	0853704002340		

(正)

承認番号又は承認番号	販売名	製品名	製品コード	保険適用希望者	決定機能区分
30100BZ100013000	iStent inject トラベキュラー マイクロバイパスシステム	G2-M-IS	0853704002357	Glaukos Japan合同会社	緑内障治療用インプラント()
		G2-W	0853704002340		