

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

(別紙)

(誤)

承認番号又は医証番号	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)
22800BZAX0090000	ロコスイッチ	LOGOSSWITCH	454527042178	株式会社ハイオラックス マイカルデバイス	133 血管内手術用カテーテル (6) オ クレーン型カテーテル (2) 特殊型	¥111,000

(正)

承認番号又は医証番号	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)
22800BZAX0090000	ロコスイッチ	LOGOSSWITCH	454527042178	株式会社ハイオラックス マイカルデバイス	133 血管内手術用カテーテル (6) オ クレーン型カテーテル (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)

承認番号又は医証番号	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)
20100BZZ01415000	メデイクットカテーテルイントロジュースーキット	メデイク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	東綿メディキット株式会社	001 血管造影用シースイントロジュ ースーキット (1) 一般用	¥2,600

(正)

承認番号又は医証番号	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)
20100BZZ01415000	メデイクットカテーテルイントロジュースーキット	メデイク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	東綿メディキット株式会社	001 血管造影用シースイントロジュ ースーキット (1) 一般用	¥2,600

(誤)

承認番号又は医証番号 20400BZY00875000	販売名 テンバー・シャント	製品名 12Fr. +16Fr. イントロデュースキット	製品コード 4562120980151	保険適用希望者 株式会社ミハママテイカル	決定機能区分 001 血管造影用シースイントロデュースキット(2) 脱行血管用	償還価格 (円) ¥3,410
--------------------------------	------------------	---------------------------------	------------------------	-------------------------	--	-----------------------

(正)

承認番号又は医証番号 20400BZY00875000	販売名 テンバー・シャント	製品名 12Fr. +16Fr. イントロデュースキット	製品コード 4562120980151	保険適用希望者 株式会社ミハママテイカル	決定機能区分 001 血管造影用シースイントロデュースキット(2) 脱行血管用	償還価格 (円) ¥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)

承認番号又は既認番号 229ABBZK0030000	販売名 汎用超音波画像診断装置 Vscan Extend	製品コード 汎用超音波画像診断装置 Vscan Extend	保険適用希望者 (GEヘルスケア・ジャパン)株 株式会社	特定診療報酬算定医療機関の区分 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)

承認番号又は既認番号	販売名	製品コード	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
21600BZ100520000	ハルマツツジエネシス ステント(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 胆道ステントセット(2)自動装置 シキ付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。