

事務連絡
平成29年11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29年10月31日付保医発1031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。

1. 訂正

平成29年10月31日付 保医第1031第2号 P.6

(別紙)

保険適用開始年月日:平成29年11月1日

(誤)

承認番号又は認定番号	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)
159008Z201949000	バイオセララム人工骨	GRANFIT-S セット	4547898348484	京セラ株式会社	071 加圧型人工関節及び加圧型人工骨 ① 加圧型人工骨(S) ② 加圧型人工骨(M)	¥785,000
159008Z201949000		GRANFIT-M セット	4547898348471		071 加圧型人工関節及び加圧型人工骨 ① 加圧型人工骨(S) ② 加圧型人工骨(M)	¥873,000
159008Z201949000		GRANFIT-L セット	4547898348488		071 加圧型人工関節及び加圧型人工骨 ① 加圧型人工骨(S) ② 加圧型人工骨(M) ③ 加圧型人工骨(L)	¥862,000

(正)

承認番号又は認定番号	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)
159008Z201949000	バイオセララム人工骨	GRANFIT-S セット	4547898348484	京セラ株式会社	071 加圧型人工関節及び加圧型人工骨 ① 加圧型人工骨(S) ② 加圧型人工骨(M)	¥785,000
159008Z201949000		GRANFIT-M セット	4547898348471		071 加圧型人工関節及び加圧型人工骨 ① 加圧型人工骨(S) ② 加圧型人工骨(M)	¥873,000
159008Z201949000		GRANFIT-L セット	4547898348488		071 加圧型人工関節及び加圧型人工骨 ① 加圧型人工骨(S) ② 加圧型人工骨(M) ③ 加圧型人工骨(L)	¥862,000

平成29年10月31日付 保医第1031第2号 P.6

保険適用開始年月日:平成29年11月1日

(誤)

承認番号又は認定番号	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)
162008Z201026000	バイオセララム人工骨 ^③	パーホールキャップ D11-5MM	4547898348761	京セラ株式会社	078 人工骨 (2) 専用型 (2) 開頭 穿孔術用	¥9,470

(正)

承認番号又は認定番号	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)
162008Z201026000	バイオセララム人工骨 ^③	パーホールキャップ D11-5MM	4547898348761	京セラ株式会社	078 人工骨 (2) 専用型 (2) 開頭 穿孔術用	¥9,470

平成29年10月31日付 保医第1031第2号 P.9

保険適用開始年月日:平成29年11月1日

(誤)

承認番号又は認定番号	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)
222008ZX00071000	COOK CODA バルーンカテーテル	COOK CODA バルーンカテーテル	0827002360426	Cook Japan株式会社	133 血管内手術用カテーテル (3) PTAカテーテル (4) 大動脈用カテーテル 用了血流遮断型(胸部及び腹部)	¥64,000
			0827002312364			
			0827002530249			
			0827002530256			

(正)

承認番号又は認定番号	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)
222008ZX00071000	COOK CODA バルーンカテーテル	COOK CODA バルーンカテーテル	0827002038318	Cook Japan株式会社	133 血管内手術用カテーテル (3) PTAカテーテル (4) 大動脈用カテーテル 用了血流遮断型(胸部及び腹部)	¥64,000
			0827002038325			

(誤)

承認番号又は認定番号	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)
229AFBZ000001000	ブライト (BR(GHT))	別表12のとおり		ビジョン化学工業株式会社	035 硬質シラック 前適用	6本1組¥609
229AFBZ000001000		別表13のとおり			036 硬質シラック 白適用	1g×1,206

(正)

承認番号又は認定番号	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)
229AFBZ000001000	ブライト (BR(GHT))	別表12のとおり		ビジョン化学工業株式会社	035 硬質シラック 前適用	6本1組¥609
229AFBZ000001000		別表13のとおり			036 硬質シラック 白適用	8本1組¥795

2. 追加

医科

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)
平成29年10月31日付 保医発1031第2号 P.1

保険適用開始年月日:平成29年11月1日

承認番号又は医監番号 22900BZX00310000	汎用超音波画像診断装置 LOGIQ S8 FS	販売名 汎用超音波画像診断装置 LOGIQ S8 FS	製品名 汎用超音波画像診断装置 LOGIQ S8 FS	製品コード	保険適用希望者 GEヘルスケア・ジャパン株 式会社	特定診療報酬算定医療機器の区分 肝視度測定装置
--------------------------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------	---------------------------------	----------------------------

※特定診療報酬算定医療機器の区分の追加