

事 務 連 絡
平成28年6月30日

関係団体 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

標記について、別添のとおり地方厚生（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）及び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）あて連絡したのでお知らせします。

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

保険適用開始年月日:平成28年6月1日

(誤)

承認番号又は認証番号	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)
22800BZX00194000	BioMedicus NextGen カニューレ (ノンコート)	小児用動脈カニューレ	0643169769151	日本メド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)

承認番号又は認証番号	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)
22800BZX00194000	BioMedicus NextGen カニューレ (ノンコート)	小児用動脈カニューレ	0643169769151	日本メド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			
		小児用動脈カニューレセット	0643169769083			
			0643169771055			
			0643169771062			
		小児用静脈カニューレセット	0643169771079			
			0643169771086			
			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)

承認番号又は認証番号	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)
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- 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- 乳歯色	4548162185389			
		ビューティフィル キッズ ペースト 乳歯色	4548162185396			

(正)

承認番号又は認証番号	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)
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- 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- 乳歯色	4548162185389			
		ビューティフィル キッズ ペースト 乳歯色	4548162185396			