

事務連絡（保 80）
平成 27 年 8 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 27 年 6 月 30 日付 保医発 0630 第 4 号「医療機器の保険適用に
ついて」（平成 27 年 7 月 21 日付 日医発第 387 号（保 68）参照）および平成
27 年 6 月 30 日付 厚生労働省保険局医療課 事務連絡「「医療機器の保険適用
について」の一部訂正について」（平成 27 年 7 月 28 日付 日本医師会医療保
険課 事務連絡（保 73）参照）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 27.7.31 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

事務連絡
平成27年7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27年6月30日付保医発0630第4号「医療機器の保険適用について」及び平成27年6月30日付「「医療機器の保険適用について」の一部訂正について」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27年6月30日付「医療機器の保険適用について」の一部訂正について
(誤)

保険適用開始年月日:平成27年5月1日

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	特定診療報酬算定医療機器の区分	頁番号
227AKBZX00031000	パルスフロー	パルスフロー	4562324651758 4562324651765 4562324651772 4562324651789	株式会社歯愛メディカル	パルスオキシメータ	P.7

(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	特定診療報酬算定医療機器の区分	頁番号
227AKBZX00031000	パルスフロー	パルスフロー	4562324651758 4562324651765 4562324651772 4562324651789	株式会社歯愛メディカル	パルスオキシメータ	P.18

平成27年6月30日付 保医発0630第4号 P.29 別表9最下段
(誤)

保険適用開始年月日:平成27年7月1日

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)
22700BZX00168000	シンボテックス コンポジット メッシュ	SYMBOTEX 8QS	0884521190620	コヴィディエンジャパン株式会社	099 組織代用人工繊維布(2)ヘルニア修復・ 胸壁補強用 ③ 腹膜欠損用	1cm ² 当たり¥405

(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)
22700BZX00168000	シンボテックス コンポジット メッシュ	SYMBOTEX 8QS	0884521190620	コヴィディエンジャパン株式会社	099 組織代用人工繊維布(2)ヘルニア修復・ 胸壁補強用 ③ 腹膜欠損用	1cm ² 当たり¥405

※製品名の80(ゼロ)を80(オー)に修正。