

事務連絡（保 115）
平成 20 年 7 月 30 日

都道府県医師会
事務局 長 殿

日本医師会保険医療課

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

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 20 年 2 月 29 日付保医発第 0229001 号（平成 20 年 4 月 23 日付日医発第 100 号）、平成 20 年 5 月 30 日付保医発第 0530001 号（平成 20 年 6 月 27 日付日医発第 393 号）及び平成 20 年 5 月 30 日付事務連絡「医療機器の保険適用について」の一部訂正について（平成 20 年 6 月 27 日付日本医師会保険医療課事務連絡（保 85））に関する語句の訂正について、厚生労働省保険局医療課から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）

1. 「医療機器の保険適用について」の一部訂正等について
（平 20. 6. 30 厚生労働省保険局医療課事務連絡）



事 務 連 絡
平成20年6月30日

地 方 社 会 保 険 事 務 局	御中
都道府県民生主管部(局)	
国民健康保険主管課(部)	御中
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」の一部訂正等について

平成20年2月29日付保医発第0229001号、平成20年5月30日付保医発第0530001号、平成20年5月30日付事務連絡「医療機器の保険適用について」の一部訂正等につきまして、別添のとおり一部訂正がありましたのでお知らせいたします。

(別添)

1. 訂正

平成20年2月29日付 保医発0229001号

保険適用開始年月日:平成20年3月1日

訂正頁	・薬事法承認番号 ・販売名 ・製造業者等	項目	誤	正
1	22000BZX00036000 X線CT組合せ型ホシトロンCT装置 GEMINI TF 株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン	特定診療報酬算定医療機器の区分	ホシトロンCT装置	ホシトロンCT装置 CT撮影装置

1. 訂正

平成20年5月30日付 保医発第0530001号

保険適用開始年月日:平成20月6月1日

訂正頁	薬事法承認番号 販売名 製造業者等	項目	誤	正
7	22000BZX00572000 シンクロ2ガイドワイヤー ホストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社	製品コード	8714729762164	8714729762614
8	16000BZZ01857A01 ホンフィル-H HOYA株式会社	薬事法承認番号	16000BZZ01857000	16000BZZ01857A01
9	21300BZY00171000 ACS ハイトルク ウィスパー ガイドワイヤー アホット バスキュラー ジャパン株式会社	製品名	014 TORQUE WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM H 190 014 TORQUE WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM HJ 190 014 TORQUE WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM H 300 014 TORQUE WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM HJ 300	014 WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM H 190 014 WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM HJ 190 014 WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM H 300 014 WHISPER EXTRA SUPPORT 3CM HJ 300

1. 訂正
平成20年5月30日付「医療機器の保険適用について」の一部訂正等について
誤った記載

保険適用開始年月日:平成20月6月1日

訂正頁	薬事法承認番号 販売名 製造業者等	項目	誤	正
7	22000BZX00132000 ビクトリー-SR セント・ジュード・メディカル株式会社	決定機能区分	112 ヘースメーカー(1)シングルチャンバ(I型)	112 ヘースメーカー(2)シングルチャンバ(II型)
		償還価格(円)	991,000円	103,000円



正しい記載

訂正頁	薬事法承認番号 販売名 製造業者等	項目	誤	正
7	22000BZX00132000 ビクトリー-SR セント・ジュード・メディカル株式会社	決定機能区分	112 ヘースメーカー(1)シングルチャンバ(I型)	112 ヘースメーカー(2)シングルチャンバ(II型)
		償還価格(円)	991,000円	1,030,000円

※ 修正箇所は、償還価格

1. 訂正

平成20年5月30日付「医療機器の保険適用について」の一部訂正等について 保険適用開始年月日:平成20月6月1日

訂正頁	<ul style="list-style-type: none"> ・薬事法承認番号 ・販売名 ・製造業者等 	項目	誤	正
10	219AKBZX00195000 リライエックス ユニセム クリッカー スリーエム ヘルスケア株式会社	販売名	リライエックス ユニセム	リライエックス ユニセム クリッカー