

事務連絡  
令和元年5月31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  
令和元年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31年4月26日付け保医発0426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。

平成31年4月26日付 保医発0426第2号 P.9

保険適用開始年月日:平成31年5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)
21700BZZ00471000	マイクロカテーテル2	ブレイクスルーA118 M00139450010	4560249952097	株式会社ハイレックスコーポレーション	010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤ-①選択的アプローチ型 アブレードあり	¥39,500
		ブレイクスルーA118 M00139450020	4560249951946			
		ブレイクスルーA118 M00139450030	4560249951953			
		ブレイクスルーA118 M00139450040	4560249951960			
		ブレイクスルーA118 M00139450050	4560249951977			
		ブレイクスルーA118 M00139450060	4560249951984			

(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)
21700BZZ00471000	マイクロカテーテル2	ブレイクスルーA <del>H</del> 18 M00139450010	4560249952097	株式会社ハイレックスコーポレーション	010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤ-①選択的アプローチ型 アブレードあり	¥39,500
		ブレイクスルーA <del>H</del> 18 M00139450020	4560249951946			
		ブレイクスルーA <del>H</del> 18 M00139450030	4560249951953			
		ブレイクスルーA <del>H</del> 18 M00139450040	4560249951960			
		ブレイクスルーA <del>H</del> 18 M00139450050	4560249951977			
		ブレイクスルーA <del>H</del> 18 M00139450060	4560249951984			