

日医発第 1907 号（保険）
令和 5 年 1 月 5 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
（公 印 省 略）

「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、下記で示された医療機器の保険適用について、厚生労働省保険局医療課
より一部訂正の事務連絡がありましたので、ご連絡申し上げます。

記

- ・ 令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 1 号（日医発第 1722 号（保険））

（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

（令和 4 年 12 月 28 日付け 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

事務連絡
令和4年12月28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

令和4年11月30日付保医発1130第1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

(別紙)

令和4年11月30日付 保医発1130第1号 P7

保険適用開始年月日: 令和4年12月1日

(誤)

新たな保険適用 区分B1(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日: 令和4年12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)
22600BZX00351A02	BONIFY(ボニファイ)	(新設)	(新設)	HOYA Technosurgical株式会社	078 人工骨 (1)汎用型 ②吸収型 イ 多孔体 i 一般型	1mL当たり¥14,000

(正)

新たな保険適用 区分B1(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日: 令和4年12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)
22600BZX00351A02	BONIFY(ボニファイ)	BFB201010 ボニファイブロック チョクホウタイ 20x10x10	4582428454918	HOYA Technosurgical株式会社	078 人工骨 (1)汎用型 ②吸収型 イ 多孔体 i 一般型	1mL当たり¥14,000

令和4年11月30日付 保医発1130第1号 P20

保険適用開始年月日: 令和4年12月1日

(誤)

新たな保険適用 区分C2(新機能-新技術)(新たな技術料で評価されているもの) 保険適用開始年月日: 令和4年12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)
30400BZX00149000	AcQMap マッピングカテーテル	AcQMap 3D Mapping Catheter 2.0	0857042007401	バイオトロニックジャパン株式会社	114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (3)心臓電気生理学的検査機能付加型 (7)心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型	¥423,000
		SentiCath 3D Mapping Catheter	0850027837390			

(正)

新たな保険適用 区分C1(新機能)(新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの) 保険適用開始年月日: 令和4年12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)
30400BZX00149000	AcQMap マッピングカテーテル	AcQMap 3D Mapping Catheter 2.0	0857042007401	バイオトロニックジャパン株式会社	114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (2)心臓電気生理学的検査機能付加型 (7)心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型	¥423,000
		SentiCath 3D Mapping Catheter	0850027837390			