

保医発0829第9号
平成26年8月29日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
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）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について

下記の通知の一部を別添のとおり改正し、平成26年9月1日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添1 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第5号）の一部改正について

別添2 「特定保険医療材料の定義について」（平成26年3月5日保医発0305第8号）の一部改正について

1 I の 3 の(73)を次のように改める。

(73) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器

ア 両室ペーシング機能付き植込型除細動器は、施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長等に届け出た保険医療機関において、以下のいずれにも該当する患者に対して実施した場合に算定する。ただし、薬事法上承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。

a i 又は ii の基準を全て満たすこと

- i ①NYHAクラスⅡ
- ②左室駆出率30%以下
- ③QRS幅150ms以上
- ④左脚ブロック
- ⑤洞調律

- ii ①NYHAクラスⅢ又はⅣ
- ②左室駆出率35% 以下
- ③QRS幅120ms以上

b 次のいずれかに該当すること。

- i 致死性不整脈による心停止に伴う意識消失の既往を有する患者
- ii 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の既往を有する患者
- iii 非持続性心室頻拍が確認され、かつ電気生理学的検査により心室頻拍又は心室細動が誘発される患者

イ 両室ペーシング機能付き植込型除細動器の移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

ウ MRIに対応していないリードと組み合わせて、単極又は双極用・MRI対応型を使用する場合は、単極又は双極用・標準型を算定する。

2 別表のⅡの061(3)の⑦のウを次のように改める。

ウ 一端が使用部位の骨の形態に合致した形状であって、骨に密着可能なようにベンディングができるものであること、もしくは全体が使用部位の骨の形態に合致した形状であって、ベンディングが不要なものであること。

3 別表のⅡの133の(19)②を次のように改める。

② 機能区分の考え方

2つの円錐形を有する、又は円筒型の自己拡張型プラグで、心臓及び頭蓋内血管を除く動静脈に経皮的に挿入し、留置するものであること。