

2020年5月1日

関係各位

株式会社ナカニシ

## バリオサージ3／バリオサージLED／バリオサージ への保険適用について

当社のバリオサージ3、バリオサージLED、バリオサージが上顎骨形成術ならびに下顎骨形成術の際に用いる超音波切削機器として2020年5月1日から保険適用となりましたので、下記の通りお知らせ致します。

本製品は、既に管理医療機器（クラスII）として製造販売認証／承認を取得し、上市しております。上顎骨形成術ならびに下顎骨形成術の際に、超音波切削機器を用いた骨切除を行うことで、周囲血管や神経等の軟組織損傷を避けることが期待できます。（令和元年度 第2回医療技術評価分科会 医療技術評価提案書より）

### 記

#### 1. 対象製品

一般的名称	販売名	備考
電動式骨手術器械	バリオサージ 3※ バリオサージ LED	※現時点で、バリオサージ 3のみ販売しております。
歯科用多目的超音波治療器	バリオサージ	

#### 2. 保険適用の概要

保険適用日：2020年5月1日（令和2年5月1日）

診療報酬区分：

K939-8 超音波切削機器加算

注 区分番号K443、K444及びK444-2に掲げる手術に当たって、超音波切削機器を使用した場合に算定する。

J200-4-3 超音波切削機器加算（バリオサージのみ）

注 区分番号J069、J075及びJ075-2に掲げる手術に当たって、超音波切削機器を使用した場合に加算する。

詳細は、厚生労働省ホームページ 令和2年度診療報酬改定について 第3 関係法令等 (2) 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示) (令和2年 厚生労働省告示第57号 別表第一 第2章 第10部 手術、別表第二 第2章 第9部 手術) をご覧ください。

以上