

製品詳細につきましては裏面のQRコードよりご確認ください。

## アルテメッシュアドバンスは

## 保険算定が可能です！

保険算定可能な創傷被覆材には非固着性シリコンガーゼと皮膚欠損用創傷被覆材があり、その算定条件に違いがあります。

アルテメッシュアドバンス（販売名：アルテメッシュAD 非固着性ガーゼ）は非固着性シリコンガーゼ（平坦部位用）として保険算定が可能な特定保険医療材料です。



### 保険算定の3つのポイント

#### 1 創傷の深さ

非固着性シリコンガーゼは創傷の深さによる区分は定められていない為、創傷の深さに関係なく、適切とご判断いただいた創傷にご使用いただけます。

 皮膚欠損用創傷被覆材は製品により「真皮に至る創傷用」「皮下組織に至る創傷用」「筋・骨至る創傷用」の区分があり、区分に応じた深さの創傷に使用した場合に算定可能。

#### 2 保険算定期間

非固着性シリコンガーゼは保険算定期間の制限は記載されていません。在宅患者の場合は原則3週間、それ以上必要な場合は摘要欄に詳細な理由を記載します。

 皮膚欠損用創傷被覆材は2週間を標準とし、特に必要と認められる場合は3週間を限度として算定可能。在宅の患者の場合は原則3週間、それ以上必要な場合は摘要欄に詳細を記載。

#### 3 在宅患者でも条件を満たせば保険算定が可能（院外処方を含む）

下記いずれかの条件を満たせば、患者、もしくは家族が患者に使用する分を、医療機関または薬局より処方・指導することが可能です。「在宅」欄の薬剤の項で算定できます。

いずれかの在宅療養指導管理料を算定している場合であって、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、皮下組織に至る褥瘡を有する患者の、当該褥瘡に対して使用した場合。

在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合。



## 保険算定方法

### ■機能区分及び償還価格

保険算定では**償還価格**と呼ばれる価格が適用されます。**アルテメッシュアドバンス**の機能区分及び償還価格は下記のとおりです（2022年11月現在）。

⚠️ 非固着性シリコンガーゼは一枚ごとの算定であり、サイズにかかわらず償還価格は同一です。

| 販売名               | 特定保険医療材料 機能区分        | 償還価格       |
|-------------------|----------------------|------------|
| アルテメッシュAD 非固着性ガーゼ | 非固着性シリコンガーゼ (2)平坦部位用 | 1枚当たり 142円 |



### レセプトへの記載例

特定保険医療材料を使用した場合はレセプトへ記載することが望ましいとされ、販売名（保険請求名）と機能区分を摘要欄に記載します。

記載例：外来の創傷処置において、アルテメッシュアドバンスを3回使用した場合

|       |                   |    |   |      |
|-------|-------------------|----|---|------|
| 40 処置 | ①<br>処置：52×3回…156 | 40 | ②<br>創傷処置（100cm <sup>2</sup> 未満）52×3<br>③<br>アルテメッシュAD 非固着性ガーゼ<br>非固着性シリコンガーゼ (2)平坦部位用<br>④<br>142円×3/10=43 | 43×1 |
|-------|-------------------|----|---|------|

#### ■記載ポイント

- ①創傷処置 100平方センチメートル未満：52点
- ②販売名
- ③機能区分
- ④保険償還価格142円×3回÷10(1点:10円)=43（小数点以下は四捨五入）



本内容は保険算定に関する一例であり、すべてのケースを保証するものではありません。詳細は各自治体の診療報酬に関する照会先へご確認くださいませようお願いします。



アルテメッシュアドバンス  
製品詳細はこちらから↓

厚労省ホームページ  
「診療報酬に関する照会先」



販売名：アルテメッシュAD 非固着性ガーゼ  
 医療機器認証番号：302ADBZX00070000  
 製造販売元：メドライン・ジャパン合同会社  
 販売元：株式会社二トムズ（TEL0570-007-006）