

2024年11月

お客様各位

トレミキシン 保険適用追加に関するご案内

東レ株式会社
東レ・メディカル株式会社

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、吸着式血液浄化法に「既存治療が奏効しない特発性肺線維症の急性増悪」に対する適用が下記の通り追加されましたので、ご案内申し上げます。

なお、今般のトレミキシンの適応追加に際し、承認条件が付されております。承認条件に関する注意事項につき、併せてご連絡いたしますので、ご理解の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

■ 販売名:トレミキシン(承認番号:20500BZZ00926000)

■ 診療報酬の算定方法の実施上の留意事項 ※新たに追加された保険適用条件のみ記載

J041 吸着式血液浄化法

(4) エントキシン選択除去用吸着式血液浄化法において、既存治療が奏効しない特発性肺線維症の急性増悪の患者に対して行った場合に、「J041」吸着式血液浄化法により算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。

(令和6年10月31日 保医発1031第1号)

■ 特定保険医療材料・処置料

特定保険医療材料	処置料
047 吸着式血液浄化用浄化器(エンドキシン除去用) 362,000 円	J041 吸着式血液浄化法 1 日につき 2,000 点

(令和6年 厚生労働省告示第61号、令和6年 厚生労働省告示第57号)

■ 特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項

(1) 回路は別に算定できない。

(2) 吸着式血液浄化用浄化器(エンドキシン除去用)は、2個を限度として算定する。

(令和6年3月5日 保医発0305第8号)

■ 承認条件に関する注意事項

関連学会の定める適正使用指針(施設基準・実施医基準)に則った使用および一定数の症例が集積されるまでの間における使用成績調査の実施が承認条件となっており、保険収載後も当該調査実施中における本適用への「トレミキシン」の使用は、調査実施施設のみに限定されますので、ご理解の程、お願い申し上げます。

以上