

PROPEL™

保険収載のご案内



PROPEL™は、厚生労働省の審議において
慢性副鼻腔炎に対する標準的治療法として今後位置づけられると評価され、
令和7年9月1日より保険機能区分が新設され
「**特定保険医療材料**」として保険適用となりました。

特定保険医療材料とは？

医療材料の内、保険診療で使用される材料を「保険医療材料」といい、このうち個別に保険償還価格が設定されているものを「特定保険医療材料」といいます。

一般的な保険医療材料の費用は手技料等に含まれており別に算定することはできませんが、
特定保険医療材料はその使用に応じて別途算定することが可能です。

そのため病院のコストとして持ち出しすることなく臨床ニーズに応じて使用することができます。

PROPEL™



PROPEL™



PROPEL™ Mini



PROPEL™ Contour



特定保険医療材料

販売名	製品名	機能区分	保険償還価格
Propel 鼻腔内ステント	PROPEL	234 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント	124,000 円
	PROPEL Mini SDS		
	PROPEL Mini		
	PROPEL Contour		

保医発0829第1号(令和7年8月29日)「医療機器の保険適用について」より一部抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001552415.pdf>

保険適用範囲と留意事項

PROPEL™は、以下の保険適用範囲と留意事項において算定することが可能です。

- 1) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、関連学会の定める適正使用指針に従って使用し、以下のいずれかに該当する症例の副鼻腔手術後に使用した場合に限り算定できる。
なお、使用に当たっては、医学的必要性及び以下のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - ア. 副鼻腔の炎症が強く副鼻腔手術前に点鼻ステロイドまたは全身性ステロイド薬による治療歴がある症例
 - イ. 再発の副鼻腔炎に対する再手術の症例
 - ウ. 副鼻腔手術後の内視鏡画像検査で中鼻道あるいは各副鼻腔自然口が狭く再閉鎖のリスクが高いと判断される症例
 - エ. 慢性鼻副鼻腔炎の再発又は難治化のリスクが高い症例
- 2) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、一連の治療に対して、原則として2個を限度として算定できる。
医学的必要性から3個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で、4個を限度として算定できる。

保医発0829第2号(令和7年8月29日)「診療報酬の算定方法の一部改訂に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について、より一部抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001552413.pdf>

PROPEL™は、以下の関連技術と一緒に使用した際に算定することができます。

- 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 (K340-4, K340-5, K340-6, K340-7)
- 副鼻腔手術後の処置 (J100)

Medtronic

製造販売業者

日本メドトロニック株式会社

ENT

〒108-0075 東京都港区港南1-2-70

medtronic.co.jp

販売名: Propel 鼻腔内ステント
医療機器承認番号: 30600BZX00238000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2025 Medtronic. Medtronic、メドトロニック及びMedtronic ロゴマークは、Medtronic の商標です。TMを付記した商標は、Medtronic company の商標です。
3230_ENT09122025B