

2022年1月吉日

お得意様 各位

キュテラ株式会社  
代表 松崎 一弘

多様な色素除去\*に適した設定を実現するために開発されたピコ秒レーザー

## エンライトン®III

### 保険適用のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、2022年1月1日より Cutera 独自の 670nm 波長を含む 3 波長と、高いパルスエネルギー\*\*を備える、販売名「Enlighten III レーザシステム」が保険適用となりましたので、下記の通りお知らせいたします。

今後共キュテラ株式会社は、弊社取扱い医療機器の適正使用の確保及び安全使用の為の情報提供を継続してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

#### 記

#### 1. 医療機器の保険適用について\*\*\*

- ・保険適用開始年月日：2022年1月1日

承認番号又は認証番号	製品名	製品コード	特定診療報酬算定医療機器の区分
30300BZX00315000	エンライトンIII	0816722021649	皮膚レーザー照射装置(II)

- ・適用症例：太田母斑、異所性蒙古斑又は外傷性色素沈着症\*\*\*\*

注) 乳幼児加算 注) Q スイッチ付ヤグレーザー照射療法として保険算定

#### 2. エンライトンIIIの薬事承認内容

- ・使用目的または効果(\*)

本品は、深在性及び表在性の皮膚良性色素性病変の治療並びに刺青の除去に使用する。

なお、本件に関するお問い合わせは、弊社担当営業までお願い申し上げます。

以上

\*\*自社比：エンライトンIII 1064nm 800mJ、エンライトン SR 1064nm 500mJ のパルスエネルギー

\*\*\*厚生労働省通知、保医発 1228 第3号令和3年12月28日より抜粋

\*\*\*\*2020年4月法改正診療報酬区分J処置、通知(10)より抜粋