

平成 29 年 3 月 23 日

お得意様 各位

コーアイセイ株式会社
営業本部 学術部

薬価基準経過措置に係わる官報告示についてのご案内

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品につきまして、格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 29 年 3 月 17 日付官報にて薬価基準の経過措置に係わる告示があり、弊社製品につきましては下記品目が**新たに**経過措置品目となりましたので、ご案内申し上げます。

また、**経過措置期間は平成 30 年 3 月 31 日まで**となっております。何卒ご理解とご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

今後ともなお一層のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

品名	成分名	規格・単位	経過措置期間
クロルゾキサゾン錠 200 mg 「他イ」	クロルゾキサゾン	200 mg 1 錠	平成 30 年 3 月 31 日 まで
スルピリドカプセル 50 mg 「他イ」	スルピリド	50 mg 1 カプセル	
フスチゲンカプセル 100 mg	トラニラスト	100 mg 1 カプセル	
リボフラビン酪酸エステル 顆粒 10% 「他イ」	リボフラビン酪酸 エステル	10% 1 g	