

2021年3月8日

お得意様各位

コーアイセイ株式会社

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。

さて、2021年3月5日付官報にて薬価基準の経過措置に係わる告示があり、下記品目が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2022年3月31日までとなります。何卒ご理解とご了承賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、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
*クレマスチン錠 1 mg 「イイ」	クレマスチンフマル酸塩	1 mg 1 錠	2022年3月31日まで
*ジクロフェナク Na 錠 25 mg 「イイ」	ジクロフェナクナトリウム	25 mg 1 錠	
ニトラゼパム錠 5 mg 「イイ」	ニトラゼパム	5 mg 1 錠	
ブロムヘキシシン塩酸塩錠 4 mg 「イイ」	ブロムヘキシシン塩酸塩	4 mg 1 錠	
*ベタヒスチンメシル酸塩錠 6 mg 「イイ」	ベタヒスチンメシル酸塩	6 mg 1 錠	
*ベタヒスチンメシル酸塩錠 12 mg 「イイ」	ベタヒスチンメシル酸塩	12 mg 1 錠	
*ユビデカレノン錠 10 mg 「イイ」	ユビデカレノン	10 mg 1 錠	
レボスパ静注用 200 mg	プラステロン硫酸エステル ナトリウム水和物	200 mg 1 瓶	
*シズレミン点眼液 2%	クロモグリク酸ナトリウム	100 mg 5mL1 瓶	
フルチカゾン点鼻液 25 µg小児用 「イイ」 56 噴霧用	フルチカゾンプロピオン酸 エステル	2.04 mg 4mL1 瓶	
*ベナンザ点眼液 0.05%	ケトチフェンフマル酸塩	3.45mg5mL1 瓶	

「*」印：統一名収載の医薬品のため官報には告示されません。

以上