

2024年3月

医療関係者 各位

コーアイセイ株式会社

薬価基準経過措置期間満了のご案内

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、既に販売中止のご案内をさせていただきました下記製品につきまして、2024年3月31日をもちまして薬価基準の経過措置期間が満了となりますので、謹んでご案内申し上げます。

今後とも弊社製品のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

【経過措置期間満了品目】

製品名	成分名	規格・単位
レボカルニチン塩化物錠 100mg「イセイ」	レボカルニチン塩化物	100mg 1錠
レボカルニチン塩化物錠 300mg「イセイ」	レボカルニチン塩化物	300mg 1錠
① ジプロフィリン注 300mg「イセイ」	ジプロフィリン	15%2mL1管
① シメチジン注 200mg「イセイ」	シメチジン	10%2mL1管
① 注射用ロナスタット 50	ナファモスタットメシル酸塩	50mg1瓶
① パンテチン注 200mg「イセイ」	パンテチン	200mg1管

【経過措置期間満了日】

2024年3月31日（2024年4月1日以降は保険請求ができません）

以上