

# 経過措置期間満了のご案内



No. P20207

謹啓 平素は弊社製品につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、下記製品につきまして、本年 3月31日をもって、薬価基準経過措置期間が終了しますので、ご案内申し上げます。

永年のご愛顧を賜りましたことを厚く御礼申し上げますとともに、今後とも弊社製品に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

## 経過措置品目

セレキノン細粒20%

スルトプリド塩酸塩錠50mg・100mg・200mg「ヨシトミ」<sup>\*1</sup>

インプロメン錠1mg・3mg・6mg、細粒1%<sup>\*1</sup>

アミカリック輸液

<sup>\*1</sup> 吉富薬品株式会社のプロモーション提携品です。

次頁に各包装容量の「薬価基準収載医薬品コード」および「統一商品コード」の一覧表を記します。

## 経過措置期間満了日

2020年3月31日

(2020年4月1日以降の投薬分については、保険請求ができなくなります)

(裏面に続く)

## 経過措置品目

品名	薬価基準収載 医薬品コード	包装	統一商品コード
セレキノロン細粒20%	2399006C1122	300g (0.5g×600包)	128-19038-6
	2399006C1122	100g	128-18846-8
	2399006C1122	500g	128-23454-7
スルトプリド塩酸塩錠50mg「ヨシトミ」	1179032F1069	100錠 (10錠×10)	128-13579-0
スルトプリド塩酸塩錠100mg「ヨシトミ」	1179032F2073	100錠 (10錠×10)	128-28893-9
	1179032F2073	1,000錠 (バラ)	128-20876-0
スルトプリド塩酸塩錠200mg「ヨシトミ」	1179032F3070	100錠 (10錠×10)	128-17987-9
	1179032F3070	1,000錠 (バラ)	128-16607-7
インプロメン錠1mg	1179028F1020	100錠 (10錠×10)	128-30153-9
	1179028F1020	1,000錠 (バラ)	128-30155-3
インプロメン錠3mg	1179028F2026	100錠 (10錠×10)	128-30156-0
	1179028F2026	1,000錠 (バラ)	128-30158-4
インプロメン錠6mg	1179028F3022	100錠 (10錠×10)	128-30159-1
	1179028F3022	1,000錠 (バラ)	128-30161-4
インプロメン細粒1%	1179028C1066	100g	128-30151-5
アミカリック輸液	3259514A2038	200mL×20袋	128-05023-9
	3259514A1031	500mL×10袋	128-08449-4

以上