

薬価基準経過措置期間満了のご案内

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、下記品目につきましては、本年 3 月 31 日をもって薬価基準経過措置期間が終了し、
薬価削除となりますので、ご案内申し上げます。
本年 4 月 1 日以降は保険請求できませんのでご留意賜りますようお願い申し上げます。
今後とも弊社製品をお引き立て賜りますようよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

【経過措置期間満了日】：2025 年 3 月 31 日
(2025 年 4 月 1 日以降は薬価削除され、保険請求ができなくなります)

販売中止による経過措置期間終了品目

製品名	包装	薬価基準収載医薬品コード (個別医薬品コード)	販売包装単位コード
グリセリン「マルイシ」	500mL	2357700X1256	(01)14987211123113
フェノバルビタール散10%「マルイシ」	500g	1125003B2139	(01)14987211149915
プロスタルモン®・F注射液2000	2mL×10A	2499401A3065	(01)14987211351219
ラクトミン末「マルイシ」	500g	2316012A1159	(01)14987211163546
注射用カタクロット®20mg	20mg×10V	3999411D1056	(01)14987211353114
注射用カタクロット®20mg	20mg×50V	3999411D1056	(01)14987211353138
注射用カタクロット®40mg	40mg×10V	3999411D2028	(01)14987211353213
注射用カタクロット®40mg	40mg×50V	3999411D2028	(01)14987211353237
D-ソルビトール内用液65%「マルイシ」※ 〔告示名称：㊟D-ソルビトール液〕	500mL	7990001S2015 (7990001S2031)	(01)14987211135925
dl-メチルエフェドリン塩酸塩散10%「マルイシ」※ 〔告示名称：㊟dl-メチルエフェドリン塩酸塩散10%〕	500g	2221003B2016 (2221003B2180)	(01)14987211114128

品名の後ろに「※」印がついている製品は統一名収載品目でございます

以上