



薬価基準経過措置期間終了 のご案内

No.10186

2009年3月

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、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日以降保険請求はできませんので、ご留意賜りますようお願い申し上げます。

今後とも弊社製品につきまして、一層のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

■薬価削除日：2009年3月31日

■販売中止に伴うもの

品 名	規格・単位
グルタイド錠100mg	100錠(10錠×10)
	1000錠(10錠×100)
	1000錠

■品名変更に伴うもの

新販売名のものを継続販売中ですので、引き続きご愛顧よろしくお願い申し上げます。

▼ 薬価削除品

▽ 継続販売品

旧販売名		旧薬価基準収載 医薬品コード	新販売名	新薬価基準収載 医薬品コード	
アミカリック	200mL	3259514A2020	アミカリック輸液	200mL	3259514A2038
	500mL	3259514A1023		500mL	3259514A1031
イノリン吸入液		2259700G1026	イノリン吸入液0.5%		2259700G1034
エクセルダームクリーム		2655707N1020	エクセルダームクリーム1%		2655707N1038
エクセルダームソリューション		2655707Q1026	エクセルダーム外用液1%		2655707Q1034
コレミナル錠		1124024F1023	コレミナル錠4mg		1124024F1031
コレミナル細粒		1124024C1027	コレミナル細粒1%		1124024C1035
ステイバン		2649732S1032	ステイバンパップ40mg		2649732S1156
セチロ		2359103X1026	セチロ配合錠		2359103X1034
タリオン錠5		4490022F1020	タリオン錠5mg		4490022F1038
タリオン錠10		4490022F2026	タリオン錠10mg		4490022F2034
トブシムクリーム		2646708N1114	トブシムクリーム0.05%		2646708N1246
トブシム軟膏		2646708M1089	トブシム軟膏0.05%		2646708M1216
トブシムローション		2646708Q1021	トブシムローション0.05%		2646708Q1030
トブシムEクリーム		2646708N1106	トブシムEクリーム0.05%		2646708N1238
トロペロン注		1179405A1024	トロペロン注4mg		1179405A1032
フルコートクリーム		2646709N1054	フルコートクリーム0.025%		2646709N1100
フルコート軟膏		2646709M1067	フルコート軟膏0.025%		2646709M1121
フルコートソリューション		2646709Q1026	フルコート外用液0.01%		2646709Q1034
ベナパスタ		2642703M1028	ベナパスタ軟膏4%		2642703M1036