

2023 年 3 月

お 得 意 様 各位



わかもと製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町二丁目2番2号

薬価基準経過措置に係わるご案内

謹啓

時下益々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、2023 年 3 月 3 日付官報（厚生労働省告示第 59 号）により薬価基準の経過措置に係わる告示があり、弊社下記製品が経過措置品目に移行となりましたのでご案内申し上げます。

今後とも従来通り弊社製品につきまして、変わらぬ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

製品名	包装	統一商品コード	GS1-RSS (販売包装単位)
FAD 注 10mg「わかもと」	0.5mL×50A	243-311642	(01)14987243311649
FAD 注 20mg「わかもと」	1mL×50A	243-311468	(01)14987243311465
FAD 注 30mg「わかもと」	1.5mL×50A	243-311581	(01)14987243311588
ムコファジン点眼液	5mL×10 本	243-320477	(01)14987243320474
	5mL×50 本	243-320453	(01)14987243320450
アンブロキシソール塩酸塩錠 15mg「わかもと」	PTP1000 錠	243-335846	(01)14987243335843
	バラ 1000 錠	243-335853	(01)14987243335850

○経過措置期間満了日：2024 年 3 月 31 日

2024 年 4 月 1 日以降は薬価削除され、保険請求はできなくなります。

○お問合せ先

医薬営業本部 営業管理課 TEL03-3279-0383

以 上