



薬価基準経過措置期間満了のご案内

謹啓 時下益々ご清祥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、格別のご高配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、本年3月31日をもちまして薬価基準経過措置期間が満了いたしますので、下記の通りご案内申し上げます。

本年4月1日以降は保険請求ができませんので、該当する製品在庫がございましたら、ご返品賜りますようお願い申し上げます。

今後とも弊社製品に尚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

1. 薬価基準経過措置期間満了日：平成28年3月31日

2. 薬価基準経過措置期間満了品目

販売名	成分名	規格・単位
カサンミルS錠10	ニフェジピン	10mg1錠
カサンミルS錠20	ニフェジピン	20mg1錠
カセルミン錠50	カリジノゲナーゼ	50単位1錠
レボフロキサシン錠100mg「ZE」	レボフロキサシン水和物	100mg1錠

* ご不明な点につきましては弊社担当者までお問い合わせください。

以上