

2008年11月



昭和健康薬品株式会社

東京都中央区京橋二丁目17番11号

## 薬価基準経過措置期間終了のお知らせ

謹啓 時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立て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2009年3月31日をもちまして経過措置期間が満了することになりましたのでご案内申し上げます。

2009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。

今後とも弊社製品をご愛顧賜りますよう、お願い申し上げます。

謹白

記

### 1.経過措置移行品目

販売名	包装	JANコード	薬価基準収載 医薬品コード
歯科用カルホミンソリューション 10W/V%	50mL	4987094650709	———
カルキル	20g	4987094630015	———
歯科用水酸化カルシウムペースト 50W/W%「DSN」	1 シリンジ×5	4987094660104	———
セルフチゾン注 1.65 mg (0.33%)	1.65mg×50 管	4987094340433	2454401A1044
セルフチゾン注 3.3 mg (0.33%)	3.3 mg×50 管	4987094340471	2454401A4043
セルフチゾン注 6.6 mg (0.33%)	6.6 mg×50 管	4987094340488	2454401A6038
イフラサールシロップ	500mL	4987094850024	4419005Q1021
アレギーS点眼液	5mL×10 瓶	4987094050417	1319730Q1036
含嗽用アズレン「昭和」	1.0g×1,000 包	4987094230475	2260700B1046
	1.0g×5,000 包	4987094230505	
	1.5g×10 包×12	4987094230642	
	1.5g×1,000 包	4987094230635	
	1.5g×5,000 包	4987094230406	

2.経過措置期間満了日 : 2009年3月31日

以上