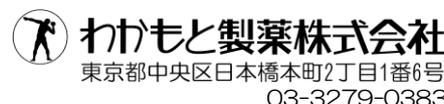


平成 26 年 3 月

お 得 意 様 各 位



## 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、平成 26 年 3 月 5 日付官報（厚生労働省告示第 56 号）により薬価基準の経過措置に係わる告示があり、弊社製品『コバルタミン S 錠 250 $\mu$ g・500 $\mu$ g』が経過措置品に移行となりましたので、ご案内申し上げます。（経過措置期限：平成 27 年 3 月 31 日）  
尚、平成 27 年 4 月 1 日に薬価基準より削除となり保険請求ができなくなりますので、当該製品の在庫がございましたら、ご留意頂きますようお願い申し上げます。  
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	薬価基準収載 医薬品コード	JANコード	販売中止月
コバルタミン S 錠 250 $\mu$ g	PTP 1000T	3136001F1219	4987-243-33314-9	平成 25 年 9 月
	バラ 1000T		4987-243-33315-6	平成 25 年 9 月
コバルタミン S 錠 500 $\mu$ g	PTP 1000T	3136001F2118	4987-243-33326-2	平成 25 年 9 月
	バラ 1000T		4987-243-33327-9	平成 25 年 9 月

○経過措置期限：平成 27 年 3 月 31 日

○薬価基準削除：平成 27 年 4 月 1 日

以 上