

経過措置品目に関するお知らせ(満了日確定)

日医工株式会社
営業本部

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、弊社販売の下記品目につきまして、2025年11月11日付官報告示にて経過措置満了日が確定しましたことをご案内申し上げます。

今後とも弊社製品に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

■対象製品

製品名	薬価基準収載 医薬品コード	個別医薬品コード (YJ コード)	
クラリスロマイシン錠 50mg 小児用「日医工」	6149003F1015	6149003F1120	(統)
クラリスロマイシン錠 200mg「日医工」	6149003F2011	6149003F2143	(統)
ソファルコン錠 50mg「TCK」	2329011F1079	2329011F1079	

・(統) の製品は統一名収載のため官報非告示となります。

■経過措置満了日：2026 年 3 月 31 日

※保険請求に関しては厚生労働省保険局 診療報酬情報提供サービスをご参照ください。

(診療報酬情報提供サービス <https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>)

以上