

診療報酬における後発品としての加算対象外品目のご案内

謹啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、このたび、2018年3月5日付厚生労働省告示第46号により、同年4月1日より
診療報酬における後発品としての加算対象から外れる品目がありますのでご案内申し上げます。
今後とも引き続き弊社製品のご愛顧を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 診療報酬における後発品としての加算対象外となる品目

製品名	包装	商品コード	統一商品コード	備考
ハルトマン輸液 pH8「NP」	500mL × 20 袋	11033	190-11033-6	基礎的医薬品※
	1000mL × 10 袋	11042	190-11042-8	基礎的医薬品※
ハルトマン輸液「NP」	500mL × 20 袋	11025	190-11025-1	基礎的外れ医薬品※
アミカシン硫酸塩注 100mg 「NP」	1mL × 10 管	04103	190-04103-6	基礎的外れ医薬品※
アミカシン硫酸塩注 200mg 「NP」	2mL × 10 管	04113	190-04113-5	基礎的外れ医薬品※
クリンダマイシンリン酸エステル 注射液 300mg 「NP」	2mL × 10 管	04643	190-04643-7	基礎的外れ医薬品※
クリンダマイシンリン酸エステル 注射液 600mg 「NP」	4mL × 10 管	04653	190-04653-6	基礎的外れ医薬品※

※基礎的医薬品、基礎的外れ医薬品は共に後発医薬品ではないので診療報酬における加算対象外となります。

以 上