

お得意様各位

診療報酬における後発品としての加算対象・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、2022年3月4日付厚生労働省告示第57号により、同年4月1日より新たに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、及び加算対象となる品目がありますのでご案内申し上げます。

今後とも倍旧のお引き立てを賜りますよう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から加算対象外となる品目

販売名	包装	商品コード	統一商品コード	備考
アセトキープ 3G 注	500mL×20	10860	190-10860-9	後発医薬品 ^{※1}
グルアセト 35 注	500mL×20	10840	190-10840-1	後発医薬品 ^{※1}
クロルヘキシジングルコン酸塩消毒用液 5%「NP」	500mL	05130	190-05130-1	基礎的医薬品
	5L	05135	190-05135-6	基礎的医薬品
	18L	05136	190-05136-3	基礎的医薬品
クロルヘキシジングルコン酸塩消毒用液 EW0.5%「NP」	500mL	05170	190-05170-7	基礎的医薬品
	10L	05172	190-05172-1	基礎的医薬品
セファゾリン Na 注射用 0.25g 「NP」	0.25g×10V	11641	190-11641-3	基礎的医薬品 ^{※2}
セファゾリン Na 注射用 0.5g 「NP」	0.5g×10V	11651	190-11651-2	基礎的医薬品 ^{※2}
セファゾリン Na 注射用 1g 「NP」	1g×10V	11661	190-11661-1	基礎的医薬品 ^{※2}
セファゾリン Na 点滴静注用 1g バッグ 「NP」	1g キット×10	12011	190-12011-3	基礎的医薬品 ^{※2}
セフメタゾール Na 静注用 0.5g 「NP」	0.5g×10V	03951	190-03951-4	基礎的医薬品 ^{※2}
セフメタゾール Na 点滴静注用 バッグ 1g 「NP」	1g キット×10	16851	190-16851-1	基礎的医薬品 ^{※2}
セフメタゾール Na 点滴静注用 バッグ 2g 「NP」	2g キット×10	16901	190-16901-3	基礎的医薬品 ^{※2}
ヒシセオール配合点滴静注	200mL×20 袋	11153	190-11153-1	後発医薬品 ^{※1}
ポビドンヨードガーグル 7% 「マイラン」	30mL×50	74992	190-74992-5	基礎的外れ医薬品
マスクン R・エタノール液 0.5%	500mL	52032	190-52032-6	基礎的医薬品
レバミピド錠 100mg 「NP」	PTP100 錠	00490	190-00490-1	後発医薬品 ^{※1}
	PTP500 錠	00493	190-00493-2	後発医薬品 ^{※1}
	バラ 500 錠	00494	190-00494-9	後発医薬品 ^{※1}
	PTP1050 錠	00495	190-00495-6	後発医薬品 ^{※1}

※1 後発医薬品として承認された医薬品であっても、先発医薬品と薬価が同額又は高いものについては、診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品と分類されます。

※2 安定確保医薬品として基礎的医薬品のルールが適用となった製品

2. 診療報酬における後発品としての加算対象外から加算対象となる品目

販売名	包装	商品コード	統一商品コード	備考
フルコナゾール静注 200mg 「NP」	100mL×5 袋	11691	190-11691-8	後発医薬品 ^{※3}

※3 従来までは先発品と薬価が同額又は高かったため、加算等の算定対象となる後発医薬品から除外されていましたが、このたびの告示では先発品より低い薬価となりましたので、加算等の算定対象となる後発医薬品となりました。

以上