

メコバラミン錠500 μ g「フソー」 新発売のご案内 (Ⓜメコバラミン錠)

(医療事故防止対策に伴う販売名の変更)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

毎々弊社製品には格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび医療事故防止対策の観点から製造販売元ダイト株式会社の末梢性神経障害治療剤「メチコバイド錠500 μ g」の販売名を『メコバラミン錠500 μ g「フソー」』に変更し、新発売させていただきますことになりました。

どうか在来の製品ともどもよろしくお引き立て賜りますよう、お願い旁々ご案内申し上げます。

敬白

2019年12月



扶桑薬品工業株式会社

大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

記

組成・効能・効果、用法・用量、使用上の注意

製品添付文書をごらんください。

貯 法 室温・遮光・防湿保存

使用期限 3年

メーカーコード[197]

品 名	規格・包装	統一商品 コード	薬価 基準 (円)	包装 薬価 (円)			備考
メコバラミン錠500 μ g 「フソー」 (Ⓜメコバラミン錠)	0.5mg (バラ) 1,000錠	76221 7	5.70	5,700			
	0.5mg (PTP) 10錠×10	76222 4		570			
	0.5mg (PTP) 10錠×50	76223 1		2,850			
	0.5mg (PTP) 10錠×100	76224 8		5,700			
	0.5mg (PTP) 10錠×300	76225 5		17,100			

出荷予定時期 2020年1月下旬より順次

品 名	規格・包装	個 装		外 装		
		重量(g)	縦×横×高さ (mm)	梱包 単位	重量(g)	縦×横×高さ (mm)
メコバラミン錠500 μ g 「フソー」 (Ⓜメコバラミン錠)	0.5mg (バラ) 1,000錠	305	59×59×109	20	6,500	318×256×131
	0.5mg (PTP) 10錠×10	46	35×105×50	100	5,200	373×273×236
	0.5mg (PTP) 10錠×50	177	48×150×103	40	7,600	513×316×218
	0.5mg (PTP) 10錠×100	336	90×150×103	20	7,500	480×320×246
	0.5mg (PTP) 10錠×300	991	150×225×103	10	10,400	541×316×268

(裏面もごらんください。)

調剤コードシンボル、販売コードシンボル及び元梱コードシンボル

品名	規格・包装	調剤コードシンボル	販売コードシンボル	元梱コードシンボル
メコバラミン錠500 μ g 「フソー」 (Ⓜメコバラミン錠)	0.5mg (バラ) 1,000錠	 (01)04987197762033	 (01)14987197762214	 (01)24987197762211
	0.5mg (PTP) 10錠×10	 (01)04987197762040	 (01)14987197762221	 (01)24987197762228
	0.5mg (PTP) 10錠×50	 (01)04987197762040	 (01)14987197762238	 (01)24987197762235
	0.5mg (PTP) 10錠×100	 (01)04987197762040	 (01)14987197762245	 (01)24987197762242
	0.5mg (PTP) 10錠×300	 (01)04987197762040	 (01)14987197762252	 (01)24987197762259

薬価基準収載医薬品コード メコバラミン錠500 μ g「フソー」：3136004F2294

なお、『メコバラミン錠500 μ g「フソー」』新発売に伴い、旧品名の「メチコバイド錠500 μ g」は製造を中止させていただきます。

メーカーコード [197]

品名	剤形	規格・包装	統一商品コード
メチコバイド錠500 μ g (Ⓜメコバラミン錠)	錠剤	0.5mg (バラ) 1,000錠	7 6 2 1 6 3
		0.5mg (PTP) 10錠×10	7 6 2 1 7 0
		0.5mg (PTP) 10錠×50	7 6 2 1 8 7
		0.5mg (PTP) 10錠×100	7 6 2 1 9 4
		0.5mg (PTP) 10錠×300	7 6 2 2 0 0

旧品名「メチコバイド錠500 μ g」の保険適用期限について

新品名『メコバラミン錠500 μ g「フソー」』の薬価基準新規収載（2019年12月12日告示）に伴い、旧品名の「メチコバイド錠500 μ g」は、薬価基準経過措置品目に移行いたしました。

[保険適用期限：2020年3月31日（2020年9月30日に延長予定）]