



## 経過措置期間のご案内

前立腺肥大症の排尿障害改善剤

処方箋医薬品

タムスロシン塩酸塩カプセル0.1mg「ケミファ」  
タムスロシン塩酸塩カプセル0.2mg「ケミファ」

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、弊社製品につきまして格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、先般『タムスロシン塩酸塩カプセル 0.1mg・0.2mg「ケミファ」』の販売中止のご案内をさせていただきましたが、この度、令和4年11月15日付官報 号外第243号 厚生労働省告示第三百三十三号にて経過措置品目へ移行しましたので、ご案内申し上げます。

本製品の販売中止に伴い、ご迷惑をお掛け致しますこと深くお詫び申し上げますとともに、これまで一方ならぬお引き立てをいただきましたことを厚く御礼申し上げます。

今後とも、他の製品につきまして倍旧のご愛顧の程お願い申し上げます。

謹白

記

## ＜1. 経過措置期間満了日＞

2023年3月31日（経過措置期間満了後、薬価基準から削除されます。）

## ＜2. 経過措置品目＞

(メーカーコード 440)

| 製品名                              | 薬価基準収載<br>医薬品コード | 包装規格                       | 統一商品<br>コード | GS1コード<br>(販売包装単位) | 最終ロット<br>(使用期限)     | 販売中止<br>時期 |
|----------------------------------|------------------|----------------------------|-------------|--------------------|---------------------|------------|
| タムスロシン<br>塩酸塩カプセル<br>0.1mg「ケミファ」 | 2590008N1209     | 140カプセル<br>(14カプセル<br>×10) | 440843021   | (01)14987440843028 | 47105A<br>(2024年9月) | 2022年9月    |
| タムスロシン<br>塩酸塩カプセル<br>0.2mg「ケミファ」 | 2590008N2205     | 140カプセル<br>(14カプセル<br>×10) | 440844028   | (01)14987440844025 | 48201A<br>(2025年1月) |            |
|                                  |                  | 560カプセル<br>(14カプセル<br>×40) | 440844066   | (01)14987440844063 |                     |            |

●経過措置期間満了後は使用期限の残余期間に係わらず保険請求ができなくなりますことにご留意ください。

以上