

平成18年8月21日

会員 各位

疥癬に対するイベルメクチン錠の保険適用のお知らせ

イベルメクチン錠(ストロメクトール錠 3mg、販売 マルホ株式会社、製造販売元 万有製薬株式会社)については、当会より平成17年6月14日付で厚生労働大臣宛に要望書を提出し、本剤の「疥癬」に対する効能追加を早期に承認して戴くよう、要望してきたところであり、「疥癬」の効能が承認されるまでは、特定療養費制度の適用により、疥癬に使用されてきました。

今般、平成18年8月21日付で疥癬に対する効能追加が承認されましたのでお知らせします。これに伴い、承認日より特定療養費制度の適用は解除され、本剤は疥癬に保険適用となります。

■ 効能追加承認日

平成18年8月21日

■ 追加効能

疥癬

■ 保険適用開始日:

平成18年8月21日

患者様の負担は通常の保険適用となります。

■ 特定療養費制度の選定療養(薬選)適用の解除

適用及び解消に係わる届出等の手続は不要です。

■ 薬価

1錠 764.40円 (8月21日現在)

■ 製品に関する問い合わせは、下記にお願いします。

【マルホ株式会社安全管理部】

TEL : 06-6371-8898 FAX : 06-6371-8220

受付時間 : 月曜~金曜 9:30~17:30

社団法人日本病院薬剤師会事務局 安岡 俊明