## ビザミル<sup>®</sup>静注 保険適用のお知らせ

(2023年12月)

## 日本メジフィジックス株式会社

〒136-0075 東京都江東区新砂3丁目4番10号

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申しあげます。

平素は格別のお引立てにあずかり、ありがたく厚く御礼申しあげます。

さて、この度、弊社「ビザミル®静注」が下記のように保険適用となりましたので、ご案内申しあげます。

今後ともお引立てを賜りますよう、何卒よろしくお願い申しあげます。

敬具

記

1. 商 品 名 ビザミル<sup>®</sup>静注

(放射性医薬品基準フルテメタモル (18F) 注射液)

2. 承 認 日 2017年9月27日 [承認番号: 22900AMX00957000]

承認事項一部変更承認:2023年8月31日

3. 販売開始年月日 2017年11月10日

4. 保険適用 2023年12月19日 [厚生労働省告示第333号] (掲示事項等告示)

(12月20日より使用医薬品として保険診療に使用できます。)

5. 各種コード 別紙をご参照ください。

6. 包装 185MBq(2mL) [1バイアル]

7. 納入日時・検定日時・ご注文締切日

納入日時	検定日当日 検定時間を基準	
検 定 日 時	弊社担当MRまでお問合せください	
ご注文締切日		

8. 効能又は効果 アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の 脳内アミロイドベータプラークの可視化

※その他の製品情報は、最新の電子添文をご参照ください。

9. その他・お届け地域につきましては別途ご案内させていただきます。

- ・公益社団法人日本アイソトープ協会を通じて販売いたします。
- ・鉛コンテナは価格に含まれておりません。使用済みの鉛コンテナは、 製品の翌納入日に引き取らせていただきます。

以 上



電話でのご注文は、下記にて承っておりますのでよろしくお願いします。

 受注専用フリーダイヤル			
	西日本	0120 - 49 - 1296	
	中部	0120 - 21 - 5921	
	東日本	0120 - 49 - 2421	

## 別紙

## ビザミル®静注 各種コード

薬価基準収載	    	
個別医薬品コー	- ド (YJコード)	_*
レセプト電算処	理システムコード	
基準番号(HOT番号)		1877755010101
JAN⊐ — ド		49 87489 90101 0
GS1データバー	調剤包装単位	(01)04987489901317
	販売包装単位	(01)14987489901017

※使用医薬品として保険適用

以 上