



慢性心不全治療剤/可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激剤

薬価基準収載

ベリキューボ錠 2.5mg
5mg
10mg

ベルイシグアト錠

Verquvo

処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

「慢性心不全※」に対する効能及び効果での 薬価基準収載に伴う留意事項通知についてのお知らせ

※ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る

謹啓

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激剤「ベリキューボ錠2.5mg・5mg・10mg」(一般名:ベルイシグアト)の、「慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」に対する効能及び効果での承認・薬価基準収載に伴いまして保険医療機関、審査支払機関等に対して留意事項が通知されましたので、内容につきまして下記の通りお知らせ致します。

【薬価基準の一部改正に伴う留意事項について】

(令和3年8月11日 保医発 0811第3号)抜粋

本製剤を「慢性心不全」に用いる場合は、効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。また、効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率の保たれた慢性心不全における本剤の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

今後も本剤の適正使用に関する情報提供及び最新の学術情報の提供に努めて参りますので、一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

令和3年8月吉日

バイエル薬品株式会社