AMGEN

経過措置期間移行のご案内

抗悪性腫瘍剤/抗 VEGF [注] ヒト化モノクローナル抗体
ベバシズマブ（遺伝子組換え）[ベバシズマブ後続 2]注

ベバシズマブBS点滴静注100mg「アムジェン」
ベバシズマブBS点滴静注400mg「アムジェン」

注）VEGF：Vascular Endothelial Growth Factor（血管内皮増殖因子）

2025 年 11 月
アムジェン株式会社

謹　啓
時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は弊社につきまして格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
この度、ベバシズマブＢＳ点滴静注１００mg「アムジェン」、ベバシズマブＢＳ点滴静注４００mg「アムジェン」につきまして、2025 年 11 月 12 日をもちまして、経過措置期間へ移行することをご案内させていただきます。
諸事情ご賢察の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■ 経過措置品目の告示：厚生労働省告示第 299 号（2025 年 11 月）

■ 対象品目

品目	包装	統一商品コード	GS1 コード（販売包装単位）	薬価基準収載医薬品コード
ベバシズマブＢＳ点滴静注１００mg「アムジェン」	4mL 1 バイアル	947-000163	(01)14987947000160	4291450A1031
ベバシズマブＢＳ点滴静注４００mg「アムジェン」	16mL 1 バイアル	947-000187	(01)14987947000184	4291450A2038

■ 経過措置期間満了日・2026年3月31日
※2026年4月1日以降の保険請求はできません。
なお、ベバシズマブＢＳ点滴静注１００mg「第一三共」、ベバシズマブＢＳ点滴静注４００mg「第一三共」も同日をもって経過措置期間満了となります。

■ 代替品
ベバシズマブＢＳ点滴静注１００mg「CTNK」（日本化薬株式会社）
ベバシズマブＢＳ点滴静注４００mg「CTNK」（日本化薬株式会社）

■ お問い合わせ先
アムジェン株式会社　メディカルインフォメーションセンター
TEL：0120-790-549
受付時間：月曜日から金曜日　9:00-17:30（土日・祝日・当社休業日を除く）

以上

アムジェン株式会社
東京都港区赤坂九丁目7番1号