

ジェネリック差額通知のお知らせについて

1. 通知対象お薬代

医療機関受診分 **2017年01月～ 2017年04月受診分**

2. 配付対象者

ジェネリック対象お薬代のある在籍する被保険者のみ(ご家族を含む)

3. ジェネリック差額通知の配付方法

封書(窓空きタイプ)の通知を**7月中旬以降、被保険者のご自宅宛**送付します。
(「医療費通知」とは別に郵送いたします。)

4. ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に発売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持つ医薬品のことをいいます。
発売された年度の違いなどから価格が異なります。

5. 通知内容の見本は次ページのとおりです。

◇◇◇ 厚生労働省 ジェネリック 関連情報は こちら ◇◇◇

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kouhatu-iyaku/

本件に関するお問合せ先

ジェイティ健康保険組合 保健事業担当 内藤
電話:03-5572-4931 (広域内線:7300-4931)

表

〒 999-9999
 ○○○○市○○○町大字○○○99-99-999
 ○○○マンション9-9999号室

○○○ ○○ 様
 (被保険者：○○○ ○○○ 様)

1 000002#

<ジェネリック利用促進のご案内>
 ○○○○健康保険組合
 〒999-9999
 ○○○○市○○○町9999
 TEL 09-9999-9999
 FAX 09 9999 9999

ジェネリックに切替えてみませんか？

あなたのお薬代	なんと！	ここまで安くなる！
852円		343円
健保負担分 1,989円		健保負担分 800円

お薬明細 (20YY年MM月~20YY年MM月)

No	あなたがもらったお薬	処方量	薬価(円)	お支払額(円)	ジェネリック医薬品に切替えたときのお薬の明細			
					最安値のジェネリック医薬品		広く使われているジェネリック医薬品	
					医薬品名	切替後(円)	医薬品名	切替後(円)
1	フルチカゾン点鼻液 50ug 56噴霧用	1瓶	1518.1	455	(1) フルチカゾン点鼻液 50ug 「イセイ」56噴霧用	191	スカイロン点鼻液 50ug 56噴霧用	303
2	クラリチンレディタブ錠 10mg	14錠	94.5	307	(2) ロタタジンOD錠 10mg 「サンド」	152	ロタタジンOD錠 10mg 「トローラ」	224
3					(3)			
4					(4)			
5					(5)			
6					(6)			
7					(7)			
8					(8)			

※1「あなたがもらったお薬」のジェネリック医薬品があるお薬を最大8件表示しています。
 ※「お支払額」は自己負担分(3割)で計算しています。
 ※高額療養費はお薬代のみであり、調剤料や加算料は含まれていません。
 ※がんや特殊療養にお方されたお薬については除外しています。
 ※上記以外のジェネリック医薬品もありますので、お近くの調剤薬局又は医療機関の薬剤師にご相談ください。

最安値のジェネリック医薬品の
 詳しい説明は、裏面をご覧ください。

1-1000X20YYMM0001000002P

裏

ジェネリック医薬品のご説明

最安値のジェネリック医薬品の詳細です。

(1) フルチカゾン点鼻液50ug 「イセイ」56噴霧用 鼻の炎症やアレルギーを抑えます。	(2) ロタタジンOD錠10mg 「サンド」 溜涕やかゆみ、鼻の炎症などのアレルギー症状を改善します。
(3)	(4)
(5)	(6)
(7)	(8)

データ出典：(株)薬事日報社

お薬をもたらした調剤薬局・医療機関のジェネリック提供実績 (※提供実績が空欄の場合はお近くの調剤薬局・医療機関へお問い合わせください。)

調剤薬局・医療機関名/所在地	電話	提供実績
○○薬局 ○○県○○市○○町○○9-9-999	099-999-9999	

※提供実績について：(右欄の明細)で表示しているジェネリックの調剤実績(1年以内)があるものについて「No」で表示しています。

ジェネリック医薬品を利用しましょう。
 医師にジェネリック切替え希望を相談しましょう。

1-1000X20YYMM0001000002