

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09月～ 2017年12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**3月下旬に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

電話:03-5572-4931 (広域内線:7300-4931)

表

〒 999-9999
 ○○○市○○町大字○○○9-99-999
 ○○○マンション9-999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999
 TEL 09-9999-9999
 FAX 09 9999 9999

データ作成日: 20XX年XX月XX日
 (20XX年XX月~20XX年XX月)

ジェネリック利用促進のご案内

▶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です。発売された年度の違いなどから価格が異なります。

▶ジェネリック医薬品へ切替えるには?

医師からの変更制限がなければジェネリック医薬品への切替えが可能です。当用紙をご持参の上、調剤薬局又は医療機関の薬剤師にご相談ください。



ジェネリックに切替えてみませんか?

あなたのお薬代	852円	なんと! ここまで安くなる!	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	11瓶	1518.1	455	▶(1) フルチカゾン点鼻液 50ug 「イセイ」56噴霧用	191	▶(1) 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) ロラタジンOD錠10mg 「ラント」	152	▶(2) ロラタジンOD錠10mg 「トロー」	224
3					▶(3)			
4					▶(4)			
5					▶(5)			
6					▶(6)			
7					▶(7)			
8					▶(8)			

※「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。
 ※換算金額は去薬代のみであり、調剤料や加算料は含まれていません。
 ※がんや特殊薬剤に処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。

1-1000XG20YYMM0001000002#

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) ロラタジンOD錠 10mg 「ラント」 痒みやゆがみ、鼻の炎症などのアレルギー一症状を改善します。
(3)	(4)
(5)	(6)
(7)	(8)

データ出典: (株) 漢方日報社

お薬をもらった調剤薬局・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 ○○市○○町○○9-9-999	099-999-9999	

※提供実績については、(右欄の申請)で報告しているジェネリックの提供実績(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。

1-1000XG20YYMM0001000002#