

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 **2018年05月～ 2018年08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**11月下旬以降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/kouhatsu-iyaku/

※ジェネリック医薬品の詳細な情報については、「日本ジェネリック医薬品学会」のホームページ内(かんじゃさんの薬箱)で調べることができます。

<http://www.generic.gr.jp/>

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

○○○ 〇〇 様
 (振込口座: ○○○ 〇〇〇 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
 ○○○県○○市○○町999
 TEL 09-9999-9999
 FAX 09 9999 0990

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) | 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 | クラチンレディタブ錠 10mg | 14錠 | 94.5 | 307 | ▶(2) ロラタジンOD錠10mg 「サンド」 | 157 | ロラタジンOD錠10mg 「トーフ」 | 224 |
| 3 | | | | | ▶(3) | | | |
| 4 | | | | | ▶(4) | | | |
| 5 | | | | | ▶(5) | | | |
| 6 | | | | | ▶(6) | | | |
| 7 | | | | | ▶(7) | | | |
| 8 | | | | | ▶(8) | | | |

※1「あなたがもらったお薬」が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。
 ※再検査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。
 ※がんや特殊薬剤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。

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。



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 「サンド」 痒みやかゆみ、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

お薬をもらった調剤薬局・医療機関のジェネリック提供実績

| 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 | |

※提供実績については、[お薬の時期]で表示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。