

ジェネリック医薬品のお知らせ

ジェネリック医薬品に切替えた場合に、あなたの自己負担額がどのくらい軽減されるかを、一例としてお知らせしています。（製薬会社の記載は、推奨ではなく例ですのでご了承ください。）皆様の選択肢を増やし、本通知書をもとに医師・薬剤師とよく話し合ってください機会になれば、幸いです。

1 / 1

治療を受けた人	処方年月	薬局 / 病院名 医薬名	薬価 (薬の単価)	数量	単位	お薬代 (3割負担)	ジェネリック医薬品に切替えた場合		
							ジェネリック医薬品名	製薬会社名	削減可能額
	0505	みらい薬局							
		アラミスト点鼻液 27.5 μ g 5	1555.0	1.0	キット	311	フルチカゾンフランカルボン酸エス	東和薬品	197
							フルチカゾンフランカルボン酸エス	日東メデ	197
							フルチカゾンフランカルボン酸エス	高田	197
		合計				311	最大削減可能額		197

窓口でのお薬代のみの金額です。実際の支払額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれております。ジェネリック医薬品名および、製薬会社名は安定供給が確保されているなどの選定基準をクリアした情報の一例を記載しています。がん、その他特殊疾病に使用される薬などについては除外しています。支払ったお薬代に対して、ジェネリック医薬品へ切替えた際の削減可能な金額を記載しています。院内処方から院外処方（調剤薬局）へ切替えた場合、技術料、指導料、調剤料等が加算されるため、負担いただく医療費が高くなる場合があります。