

平成27年12月11日

被保険者各位

サカタインクス健康保健組合

「ジェネリック医薬品差額通知」の実施について

当健康保険組合では、皆様や健康保険組合の医療費負担の軽減につながるジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に取り組んでいます。皆様のご理解により、ジェネリック医薬品への切替えが漸増しているところですが、引き続きジェネリック医薬品のご利用をご検討いただくために、皆様が医療機関や調剤薬局で処方されたお薬の中で、ジェネリック医薬品に切替えた場合に、どのくらい価格が安くなるかを個人別にお知らせいたします。

1. ジェネリック医薬品について

先発医薬品（新薬）の特許期間が切れたあとに、同じ成分で製造・販売された医薬品のことで、先発医薬品と同等の有効成分、効能・効果を持つと認められた医薬品ですが、先発医薬品に比べて開発費が抑えられているために価格が安いのが特徴です。

厚生労働省が定めた様々な試験を行い、有効性や安全性については十分に検証されています。

2. 「ジェネリック医薬品差額通知」の内容

7月から9月迄の3ヶ月間に処方された医薬品をジェネリック医薬品に切替えた場合に、どれくらい節約できるかを具体的に医薬品名と価格を明記してお知らせします。

※ジェネリック医薬品の価格は、複数ある医薬品のうちの平均価格を明記しています。

3. 対象者

ジェネリック医薬品に切替えた場合の負担額が、1,000円以上（3か月）削減できる方。

※被保険者全員に届くわけではありません。

4. 実施日

平成27年12月末迄に発送予定

5. 通知方法

被保険者あて社内便（親展）にてお送りします。

※被扶養者宛の通知書も被保険者あて社内便（親展）にてお送りしますので、必ずご自宅に持ち帰り、対象となる被扶養者に渡してください。

6. その他

○必ずしもジェネリック医薬品に切替えて頂かなければならないものではありません。

○このご案内は、皆様の薬剤費が安くなると同時に健康保険組合の負担軽減にもつながることから、皆様の選択肢を増やすためにお送りしています。

○医師の指示でジェネリック医薬品に切替えが出来ない場合もあります。ジェネリック医薬品を試してみたいとお考えの方は、まず、医師・薬剤師にご相談ください。

〈ジェネリック医薬品差額通知 見本〉

ジェネリック医薬品をお使いいただくために（ご案内）

あなたが今回処方された先発医薬品を
ジェネリック医薬品に変更すると

2,277 円

あなたの負担金額を減らすことができます。

〒550-0002
A社が西沢ビル1702号室37号
サロフィックス健康保険組合
06-6447-5878

今回処方された先発医薬品					変更可能なジェネリック医薬品	
処方月	薬品名	単価	数量	支払金額	薬品名	減らせる金額
平27/8	アレジオン錠20 20mg	135.00	24錠	1176	エビナスタン錠20mg「K1」	672
平27/8	ネリソナ軟膏0.1%	29.90	28g	180	アルソナ軟膏0.1%	111
平27/8	ヒルドイドローション0.3%	25.90	250g	1899	エアリートローション0.3%	1359
平27/8	リドメックスコーワローション0.3%	21.00	34g	207	スピラソソローション0.3%	135
SAMPLE						
平27年7月 ~ 平27年9月 の合計額				3462	減らせる合計金額	2277

※ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。「変更可能なジェネリック医薬品」欄は、今の医師に近い医薬品を参考として掲載しております。
※減らせる金額は参考値であり薬品の組み合わせによって異なる場合があります。

※支払金額は、負担割合（1割〜3割）にもついで計算であり、窓口での支払金額と異なる場合があります。
※医師の判断によりジェネリック医薬品への変更ができなかったり、薬品にて別のジェネリック医薬品が処方される場合があります。

今回処方されたジェネリック医薬品				
処方月	薬品名	単価	数量	支払金額
平27年7月 ~ 平27年9月	の合計額			

今回ジェネリック医薬品が
処方されたので
先発医薬品の場合と比べて

円

あなたの負担額が
削減されました！！

20151209110940_294_01_00000021_01

以上