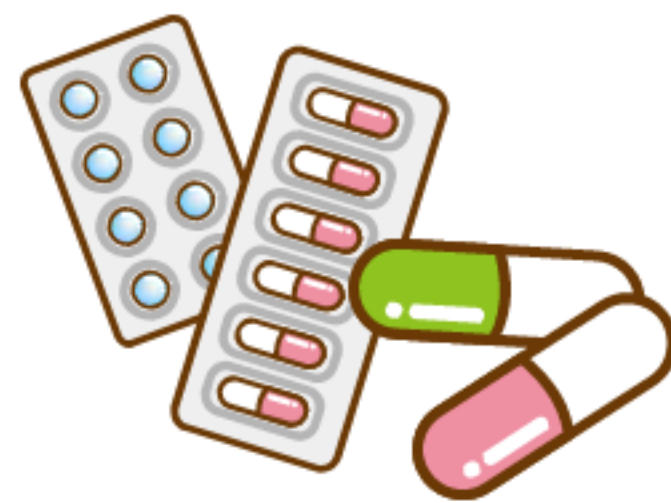


おくすりに
ついての
お知らせ

ジェネリック医薬品への 採用薬の見直しについて



当院では厚生労働省の後発品使用推進の方針に従い、採用品目の見直しを進めております。これにより、**お渡ししていたお薬が後発医薬品（ジェネリック医薬品）に変更になることがあります。**

これまでどおりの**先発品**を希望される方は、**院外処方箋にて院外薬局からお渡しする形**となります。医師にご依頼いただければ、院外処方箋を発行いたしますので、必要の際は声がけください。

また、院外薬局では「**先発品希望**」とお伝えください。

なお、先発品を希望される場合、選定療養費として追加の自己負担額が10月より生じることがあります。**自己負担額は、医薬品の種類や健康保険の内容により異なるため、詳細は院外薬局にて、ご確認ください。**

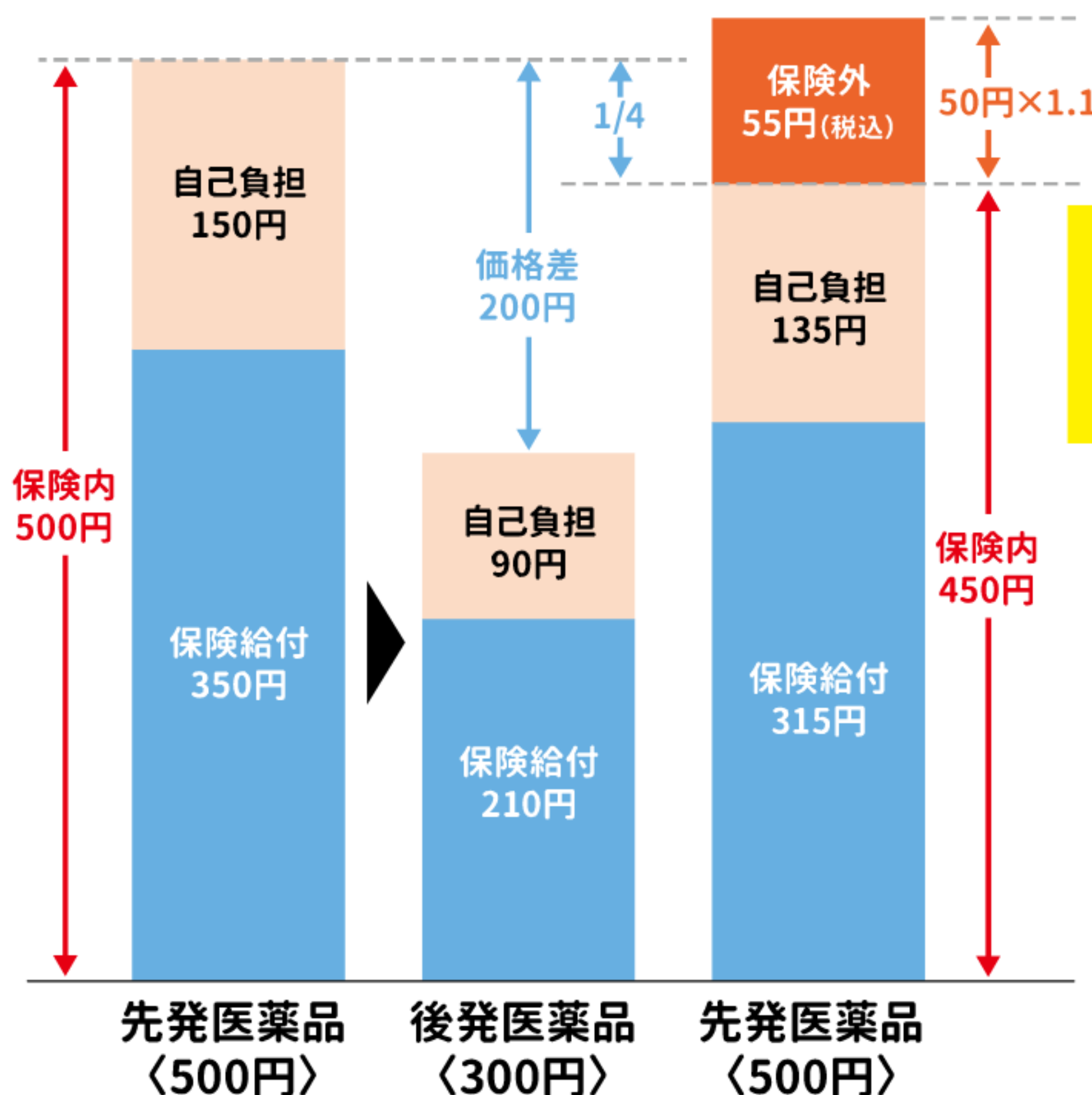
皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。



例）3割負担の場合

【9月までの自己負担額】

【10月以降の自己負担額】



2024年10月以降に、患者さんが先発医薬品を希望される場合は、**後発医薬品との差額の1/4が保険外**となります。

注意 実際にお支払いになる金額は、保険外と保険内の自己負担分の合計です。

9月までの自己負担額 ▶ 150円/1個
10月以降の自己負担額 ▶ 190円/1個

自己負担増加額
▶ 190円 - 150円
= 40円/1個

※自己負担が無い患者さんも対象となります。医療上必要と認める場合や、在庫不足等、必要に応じて処方・調剤される場合は対象外となります。

