

●●事業所
●●部
職員番号: 999
●● ●● 様

99-9999

SAMPLE

▶ 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。



ジェネリック医薬品利用促進のご案内

▶ 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。また当通知書では、先発医薬品と異なる剤形のジェネリック医薬品をご案内する場合がございます。



ジェネリック医薬品へ切替えてみませんか?

あなたのお薬代

12,088円

保険者負担分

28,209円

なんと!

ここまで安くなる!

6,684円

保険者負担分

15,595円

お薬明細 (2024年10月～2025年09月)

ジェネリック医薬品に切替えたときのお薬の明細

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	レルパックス錠 20mg<20mg1錠>	45錠	704.4	9,509	①エレトリプタン錠 20mg「DSEP」	4,755	エレトリプタン錠 20mg「サンド」	4,755
2	ムコスタ錠 100mg<100mg1錠>	360錠	12.9	1,393	②レバミピド錠100mg「オーツカ」	1,069	レバミピド錠100mg「EMEC」	1,069
3	ガスコン錠 80mg<80mg1錠>	360錠	5.8	626	③ポリシロ錠 80mg<80mg1錠>	605	ポリシロ錠 80mg<80mg1錠>	605
4	プリンペランシロップ 0.1%<0.1%10m	15mL	3	14	④プラミールシロップ 0.1%<0.1%10m	6	プラミールシロップ 0.1%<0.1%10m	6
5	ロキソニン錠 60mg<60mg1錠>	80錠	14.5	348	⑤ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「クニヒロ」	134	ロキソプロフェン錠 60mg「EMEC」	187
6	クラリス錠 200<200mg1錠>	6錠	67.9	122	⑥クラリスロマイシン錠 200mg「MEEK」	51	クラリスロマイシン錠 200「MEEK」	66
7	ケラチナミンコーワクリーム	25g	6.3	47	⑦アセチロールクリーム 20%<20%1g>	36	ベギンクリーム 20%<20%1g>	36
8	PL配合顆粒<1g>	15g	6.4	29	⑧トーワチーム配合顆粒 <1g>	28	サラザック配合顆粒 <1g>	28

※「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。薬価はお薬代のみとなり、調剤料や加算料は含まれておりません。

※薬価改定により紙面に掲載されている薬価と実際の薬価が異なる場合がございます。

※がんや特殊疾病に処方されたお薬については除外しています。

※上記医薬品の在庫がない場合がありますので、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。 ↗



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) エレトリプタン錠20mg「DSEP」<20mg 1錠>

脳血管の拡張を抑え、頭痛を改善します。

(2) レバミピド錠100mg「オーツカ」<100mg 1錠>

胃の粘膜を保護修復し、潰瘍や炎症を改善します。

(3) ポリシロ錠80mg<80mg 1錠>

胃や腸内のガスを除き、症状を改善します。

(4) プラミールシロップ0.1%<0.1% 10mL>

胃腸の動きを整え、お腹のはりや吐き気などを改善します。

SAMPLE

(5) ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「クニヒロ」<60mg 1錠>

炎症を抑え、痛みをやわらげます。発汗を促し熱を下げます。

(6) クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」<200mg 1錠>

細菌の増殖を抑え、感染症を治療します。

(7) アセチロールクリーム20%<20% 1g>

皮膚の乾燥を防ぎ、硬くなった皮膚を軟らかくします。

(8) トーワチーム配合顆粒<1g>

熱、痛み、鼻水、鼻づまりなどのかぜの諸症状を改善します。

データ出典：データインデックス（株）



お薬をもらった調剤薬局・医療機関のジェネリック医薬品提供実績（※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
○○県△△市 × × 1-2-3

012-345-6789 (2)(5)(7)

△△薬局○○町店
○○県△△市 × × 1-2-34

012-345-6789 (2)(5)(6)

△○薬局 × △町店
○○県△△市○○○1234-5

012-345-6789 (2)(5)

△△薬局○△町店
○○県△△市○○○1234-5

012-345-6789 (2)(5)

△△クリニック
○○県△△市○○○56

012-345-6789

※提供実績について：【お薬の明細】で示している「あなたのもらったお薬」から切り替え可能な全てのジェネリック医薬品の提供実績（1年以内）があるものについてNoで示しています。



長期収載品（後発医薬品がある先発医薬品で発売から長期間経過したもの）を個人の判断で使用する場合、令和6年10月から選定療養として特別な費用負担が発生しています。※表面の薬価表示に選定療養は含まれません