

R6年10月以降もバラクルード錠の処方を希望される場合の特別料金の徴収について

- R6年10月1日から後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、医療上の必要性等がないにも関わらず先発医薬品の処方を希望される場合は、全国的に特別の料金の支払いが必要になります。
(医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています)
- この先発医薬品の対象に、B型肝炎のお薬である「バラクルード錠0.5mg（成分名：エンテカビル水和物）」も含まれています。
(B型肝炎のお薬はいくつか種類がありますが、バラクルード錠はそのうちの一つです)
- したがって、10月以降医療上の必要性等がないにも関わらず**後発医薬品（ジェネリック医薬品）ではなくバラクルード錠の処方を希望される場合は、特別料金が徴収されることとなります。**
- また、**この特別料金分は保険適用外となるため、肝炎治療受給者証による助成の対象外となります。**
- 医療上の必要性等があるかどうかは基本的には医師が判断することになりますので、**特別料金やお薬の変更などについてご不明な場合は、通院時等に医療機関にお尋ねください。**

<R6.10月～>

- (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）など他のお薬に変更する場合
→ 特別料金は発生しません
- (2) 引き続きバラクルード錠の処方を希望する場合
 - ① 医療上の必要性等がある場合（※） → 特別料金は発生しません
※後発医薬品を使用した際の副作用など安全性の観点等から必要と判断する場合や、流通の問題などにより医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合 等
 - ② 医療上の必要性等がない場合 → 特別料金が発生します
(1か月分あたり2千円程度だと思われませんが、詳細は医療機関にお尋ねください)

