

ラニチジン錠「マイラン」を服用されている患者様へ 治療薬変更に伴う費用負担額のご精算について

この度、国内で弊社が製造販売する H₂ 受容体拮抗剤 ラニチジン錠 75mg「マイラン」／ラニチジン錠 150mg「マイラン」（日局 ラニチジン塩酸塩）において、自主回収（クラス I）を実施いたしました。今回の自主回収に際しまして、患者様には医療機関（病院・診療所・薬局）へご訪問いただくため、直接的な費用をご負担いただきました。

本件につきまして多大なるご迷惑をおかけしましたことを心よりお詫び申し上げます。

今回の回収に伴い直接発生した少額の実費に対して、弊社にて負担させていただきます。以下の通り詳細をご案内申し上げます。

【対象費用】

- 代替の薬剤費
- 代替薬剤処方のための再診費、調剤薬局における調剤費
- 代替薬剤処方のために発生した交通費（一律 3,000円）

【支払い請求方法・手順】

- 患者様ご自身で、下記のラニチジン錠「マイラン」専用ダイヤルにお電話ください。
- 専用窓口から、必要書類を患者様に郵送致します。
- 同封の「支払い依頼書」に必要項目をご記入ください。
- 証票及びご本人様確認資料を添付書類台紙に貼付ください。
- 同封の返信用封筒（ゆうパック）でご返送ください。
- 弊社から患者様の振込口座にお振込みさせていただきます。

【必要書類】

- 診察代の領収書
- 代替薬剤の領収書
- 処方薬剤の明細書のコピー

【ご協力いただきたい内容】

- 領収書（再診費用の明細、調剤費用の明細）に、「ラニチジン錠「マイラン」」の代替処方であることの記載を医師又は薬剤師の方にご依頼ください。その際、医師又は薬剤師の印鑑（シャチハタ可）の押印も合わせてご依頼くださいますよう、お願い申し上げます。
- お問い合わせにつきましては、下記ラニチジン錠「マイラン」専用ダイヤルにお電話いただきますよう、お願い申し上げます。

【問い合わせ先】

ラニチジン錠「マイラン」専用ダイヤル 電話番号：0120-663-327（平日 9時～17時 30分）