

ラニチジン錠「マイラン」を服用されている患者様への 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。今回の自主回収に関しましては、当該製品を保有する患者様からの回収となりました。緊急性を要したことから、患者様へのご案内や、患者様のお手元に代替品をお届けするために直接的な費用を医療関係者の皆様にご負担いただいております。

本件につきまして、医療関係者の皆様に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】

- 代替薬剤処方のための再診費（＊）
- 代替薬剤処方のために発生した交通費
- 対象となる患者様にご連絡した際の電話代、郵便代等

なお、患者様からのラニチジン錠「マイラン」の残薬返却に対する返金は致しかねますので、ご容赦ください。

【支払い請求方法・手順】

- 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。
- 弊社から医療機関様の振込口座にお振込みさせていただきます。

【必要書類】

- 再診費用の明細（＊医療機関が再診費用等を立て替えた場合）
- 交通費、文書送付費用に関する領収書

【ご協力いただきたい内容】

- 患者様から領収書（再診費用の明細、調剤費用の明細）や処方薬剤の明細書の求めがあった場合、「ラニチジン錠「マイラン」」の代替処方であることをご記入いただき、医師又は薬剤師の方の印鑑（シャチハタ可）を押印いただき、患者様に発行いただきますよう、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、患者様にお伝えください。

【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）

