

2019年10月

医療関係者 各位



鶴原製薬株式会社
大阪府池田市豊島北1丁目16-1

ラニチジン錠 75mg / 150mg「ツルハラ」を服用されている患者様への 治療薬変更に伴う患者様の負担額精算について

謹啓 時下 先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は弊社製品に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

弊社が製造販売しておりますH₂受容体拮抗剤『ラニチジン錠 75mg / 150mg「ツルハラ」』（以下、ラニチジン錠「ツルハラ」）につきまして、全ロットを対象とした自主回収（クラスI）を実施し、さらに患者様のお手元にある当該製品におきましても回収させて頂いております。

これまでラニチジン製剤の自主回収に関する患者さまへの対応は、各製造販売企業の判断に基づき実施されておりましたが、このたび、ラニチジン製剤を発売する全企業の統一对応として、患者さまのお手元にある製剤につきましても回収することになりました。

これにより、以前にご案内しておりました本剤を服用中の患者様の「治療薬の変更及びそれに伴う費用の返金」について、各社共通の対応に変更させていただきます。治療薬の変更及びそれに伴う患者様の負担額につきましては、各社共通の対応にて弊社が負担させていただきます。以下の通り患者様の負担額精算手順をご案内申し上げます。

1. 対象

患者様が服用を終える前のラニチジン錠「ツルハラ」を代替薬に切り替えるために医療機関を受診した際に生じた費用

2. 弊社が負担させていただく費用項目

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 代替薬剤費（調剤費を含む）*・ 代替薬剤処方のために発生した再診費 *・ 代替薬剤処方のために発生した交通費（一律 3,000 円） |
|--|

* 保険給付外としてお取り扱いください。

なお、患者様からのラニチジン錠「ツルハラ」の返品（残薬）に対する返金はいたしかねますので、ご容赦ください。

3. 医療関係者の皆様へお願いしたい内容

- ・ 代替薬剤の処方及び調剤のための諸費用に関しましては、保険給付外としてお取り扱いいただきますようお願いいたします。
- ・ 診療及び調剤にかかった費用の領収証に、ラニチジン錠「ツルハラ」の代替処方・代替調剤である旨を記載いただき、医師又は薬剤師のご捺印もお願いいたします。領収証及び処方薬剤の明細書のコピーを証左として、患者様の費用を負担させていただきます。
- ・ 費用の請求に関する具体的な手順につきましては、下記のラニチジン錠「ツルハラ」患者様費用負担専用ダイヤルへお電話いただくよう、患者様へお伝えください（10月18日より受け付けを開始いたします）。

ラニチジン錠「ツルハラ」患者様費用負担 専用ダイヤル
TEL : 0120-901-758
<受付時間 9時～17時15分(月～金、土日祝日を除く)>

4. 具体的な精算手順について

- (1) 患者様に上記の「鶴原製薬株式会社 統括部」へお電話いただき、手順を確認いただけます。
- (2) 「鶴原製薬株式会社 統括部」より、精算に必要な書類（支払依頼書など）を患者様へ郵送いたします。
- (3) 患者様には、郵送いたしました支払依頼書に必要事項を記入いただけます。
- (4) 支払依頼書と共に下記の必要書類を封入の上、返送いただけます。

《必要書類》

- ・ 診療費の領収証（但し書き「ラニチジン錠「ツルハラ」の代替処方」と医師のご捺印が必要です）
- ・ 代替薬剤調剤費の領収証（但し書き「ラニチジン錠「ツルハラ」の代替処方」と薬剤師または医師のご捺印が必要です）
- ・ 代替処方薬剤の明細書のコピー

- (5) 弊社より患者様の振込口座へ費用をお振込みさせていただきます。

5. 本件に関するお問い合わせ先（月～金 9時～17時15分／土日祝・会社休日を除く）

鶴原製薬株式会社 統括部 TEL : 072-761-1456

この度の自主回収に際しまして、医療関係者の皆様ならびに患者やそのご家族の皆様にも、多大なご迷惑・ご心配をお掛けしておりますことを、心より深くお詫び申し上げます。

何卒、諸事情ご賢察の上、ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白