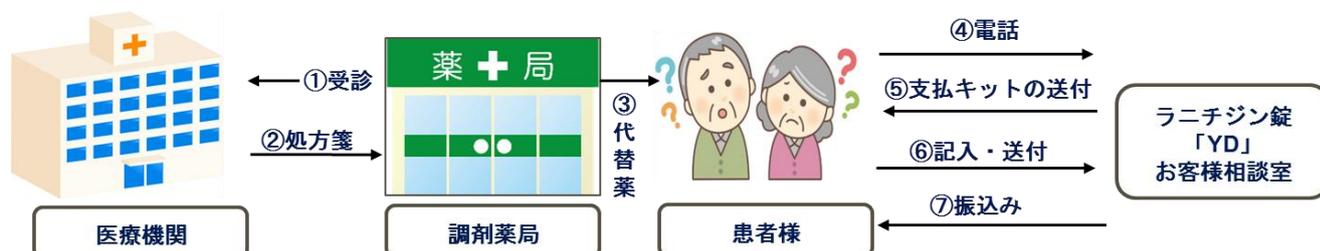


## ラニチジン錠 75 mg「YD」・ラニチジン錠 150 mg「YD」を 服用中の患者様へ

### 【患者様向けフロー】

このフローは、処方されたラニチジン錠「YD」の服薬を終了されておらず、代替薬に切り替える必要がある患者様が対象になります。

※ラニチジン錠「YD」による治療を終了された患者様は対象外となります。



- ① **受診**：ラニチジン錠「YD」を処方してもらった医療機関を受診し、お手元にあるラニチジン錠「YD」の残日数分の代替処方をしてもらってください。医療機関でお支払時にもらった「領収証・明細書」は弊社への請求の際に必要なになりますので大切に保管してください。
- ② **処方箋**：処方箋を受け取り、ラニチジン錠「YD」を受け取った調剤薬局へ持参してください。お手元にあるラニチジン錠「YD」も調剤薬局へお返してください。
- ③ **代替薬**：代替薬を受け取ってください。調剤にかかった費用の領収証・明細書には、「ラニチジン錠「YD」の代替処方」である旨と印鑑を押してもらってください。
- ④ **電話**：病医院・調剤薬局でもらった「領収証・明細書」をお手元において、下記のお客様相談室に電話して、代替処方の費用の請求について、お問合せをお願いします。

ラニチジン錠「YD」お客様相談室 TEL：0120-100-601  
 上記フリーダイヤルがご使用いただけない場合 TEL：03-3548-2218  
**10/18より**（月～金 9:00～17:30／土日祝・会社休日を除く）

費用負担内容：代替薬処方のための再診費、代替薬剤費、交通費（一律三千円）

- ⑤ **支払いキット**：上記専用ダイヤルより、支払いキットが送付されます。
- ⑥ **書類の記入・送付**：所定の申請書に必要な事項を記入の上、領収書（原本）・明細書（コピー）を同封の返信用封筒にて送付してください。
- ⑦ **振込み**：ご請求いただきました費用分が患者様のご指定の口座に振り込まれます。