

## 10月1日以降 自己負担額が変わる場合があります。

対象となる患者様

特許期間が経過した先発医薬品（長期収載品）のうち

1. さらに一定の期間が経過した先発医薬品（長期収載品）を希望される場合
2. 一定の条件を満たした先発医薬品（長期収載品）を希望される場合

詳しくは、薬剤師にお問合せください。

