



はじめに



この冊子では高額療養費をはじめとする医療費の自己負担額を軽減するための制度について、仕組みから実際の申請手続きまでを解説しています。

白血病やリンパ腫などの血液のがんでは、治療に関わる費用が高額になる場合があるため、ベネクレクスタ[®]を服用される患者さんやご家族にとって、医療費助成制度は、欠かせないものです。

ベネクレクスタ[®]を服用いただく際に、ぜひ参考にしてください。この冊子を通じて、医療費に対する不安が軽減されることを願っています。

ご不明な点は、受診している医療機関の「がん相談支援センター」（誰でも無料で利用することができます）や加入している公的医療保険の保険者*にお問い合わせください。

*例：国民健康保険の場合は市区町村役場





目次

医療費助成について	4
高額療養費制度	5
自己負担限度額	6
多数回該当	8
世帯合算	10
自己負担額のシミュレーション:CLLの患者さん	12
自己負担額のシミュレーション:MCLの患者さん	14
自己負担額のシミュレーション:AMLの患者さん アザシチジンと一緒に投与する場合	16
自己負担額のシミュレーション:AMLの患者さん シタラピンと一緒に投与する場合	18
高額療養費制度の申請の流れ	20
限度額適用認定証 ー窓口での支払い金額を抑えるためにー	20
高額療養費制度の申請例	21
お問い合わせ内容 A(認定証の事前申請を行う場合)	22
お問い合わせ内容 B(払い戻しを受ける場合)	23
高額医療・高額介護合算療養費制度とは	24
高額療養費貸付制度・受領委任払制度とは	24
医療費控除制度	25



医療費助成について

公的な医療保険（国民健康保険〔国保〕、社会保険の健康保険〔健保〕、後期高齢者医療制度など）があります。本冊子ではまとめて健康保険と表記します）に加入している場合、診察や治療に必要な医療費については、1～3割を自己負担額として支払います。

3割負担	2割負担	1割負担
<ul style="list-style-type: none">● 6歳（義務教育就学後）～70歳未満● 70歳以上の現役並み所得者※1	<ul style="list-style-type: none">● 0歳～6歳（義務教育就学前※2）● 70歳～75歳未満（現役並み所得者※1を除く）● 75歳以上（一定以上の所得がある方※3）	<ul style="list-style-type: none">● 75歳以上（左記を除く）

※1 現役並み所得者：標準報酬月額（➡p.6）28万円以上（健保）/課税所得145万円以上（国保）

※2 義務教育就学前：6歳に達する日以降、最初の3月31日まで

※3 単身世帯：課税所得が28万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上
複数世帯：課税所得が28万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額が320万円以上

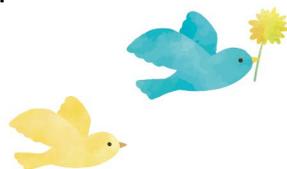
ただし、自己負担額が高額な場合、次のような医療費助成制度を利用することで自己負担額を軽減させることができます。

医療費負担が軽減される制度

- 高額療養費制度 ➡p.5
- 高額医療・高額介護合算療養費制度 ➡p.24
- 高額療養費貸付制度・受領委任払制度 ➡p.24

税負担が軽減される制度

- 医療費控除制度 ➡p.25



高額療養費制度

1ヵ月(1日から末日)に支払った自己負担額が高額な場合、ご加入の健康保険(保険者)に申請することにより、一定額(自己負担限度額)を超えた金額が払い戻される制度です。

自己負担限度額は、年齢や所得区分等に応じて決まり、事前に「限度額適用認定証」(→p.20)を取得^{※1}し、医療機関や薬局の窓口で提示すると、お支払いが限度額までとなります。また、医療機関等^{※2}の窓口でマイナ保険証(健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード)を提示し、「限度額情報の表示」に同意する方法もあります。すでに全額を支払った後でも高額療養費の支給申請を行うことで、自己負担限度額を超えた分の払い戻しを受けることもできます。

※1 限度額適用認定証の取得には申請が必要です。対象となる年齢や所得区分については、ご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。

※2 オンライン資格確認を導入している医療機関等である必要があります。

また、複数の医療機関等^{※3}を受診し、窓口支払いの合算額が限度額を超える場合についても、後日、ご加入の健康保険(保険者)に高額療養費の支給申請(→p.10、20)を行うことで払い戻しができます。直近の12ヵ月間に高額療養費の払い戻しが3ヵ月を超える場合に適用される多数回該当(→p.8)や同一健康保険にご加入の家族間での世帯合算(→p.10)の対象となる場合も支給申請が必要です^{※4}。

※3 外来・入院、医科・歯科、調剤薬局ごとに分かれた窓口支払いも合算の対象となります。

※4 先進医療などの保険外診療、食事代、差額ベッド代などは対象外です。

自己負担限度額

1ヵ月(1日から末日)の自己負担限度額は、年齢や所得区分、ご加入の健康保険の種類により異なります。詳細については、ご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせいただくか、「限度額適用認定証」(➡p.20)をご確認ください。

70歳未満の方

所得区分	収入の目安	健保加入の場合	国保加入の場合	自己負担限度額(世帯ごと)
ア	年収 約1,160万円～	標準報酬月額 83万円以上	保険料算定の 所得額* 901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%
イ	年収 約770～ 約1,160万円	標準報酬月額 53万～79万円	保険料算定の 所得額* 600万～901万円	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%
ウ	年収 約370～ 約770万円	標準報酬月額 28万～50万円	保険料算定の 所得額* 210万～600万円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%
エ	～年収 約370万円	標準報酬月額 26万円以下	保険料算定の 所得額* 210万円以下	57,600円
オ		住民税非課税者		35,400円

※ 対象となる所得については、市区町村にお問い合わせください。

用語解説

世帯：ここでは同じ健康保険に加入している家族という意味です。

標準報酬月額：毎月支払われる給料の額をもとに決定される金額で、健康保険料の算出等に使用します。
不明な場合は、お勤め先の給与担当部門にお問い合わせください。

総医療費：自己負担額と健康保険の負担額を合計した総額です。健康保険の負担額がわからない場合は、
(自己負担額)÷(負担割合)で計算が可能です。



70歳以上の方

所得区分	収入の目安	健保加入の場合	国保加入の場合	自己負担限度額	
				外来(個人ごと)	世帯ごと
現役並み	年収 約1,160万円～	標準報酬月額 83万円以上	課税所得* 690万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	
	年収 約770万～ 約1,160万円	標準報酬月額 53万円以上	課税所得* 380万円以上	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	
	年収 約370万～ 約770万円	標準報酬月額 28万円以上	課税所得* 145万円以上	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	
一般	年収 156万～ 約370万円	標準報酬月額 26万円以下	課税所得* 145万円未満	18,000円 (年144,000円)	57,600円
住民税 非課税等	II 住民税非課税世帯			8,000円	24,600円
	I 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)				15,000円

※ 対象となる所得については、市区町村にお問い合わせください。

同一世帯における世帯合算の詳細について →p.10

厚生労働省保険局「高額療養費制度を利用される皆さまへ(平成30年8月診療分から)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf> (2024年12月16日利用)



多数回該当

直近の12ヵ月間※に、同じ健康保険にご加入の家族間(同一世帯)で、高額療養費の払い戻しが3ヵ月以上ある場合、4ヵ月目からの自己負担限度額はさらに下がります。多数回該当の自己負担限度額を確認される際は、所得区分をご参照いただき、申請についてはご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。

※ 直近の12ヵ月間というのは、治療を受けて高額療養費に初めて該当したのが6月1日の場合、翌年5月31日までの12ヵ月を指します。

70歳未満の方

所得区分	収入の目安	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
ア	年収 約1,160万円～	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	年収 約770万～ 約1,160万円	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	年収 約370万～ 約770万円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	～年収 約370万円	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

70歳以上の方

所得区分	収入の目安	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
現役並み	年収 約1,160万円～	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
	年収 約770万～ 約1,160万円	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
	年収 約370万～ 約770万円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般	～年収 約370万円	57,600円	44,400円

(注) 70歳以上の「住民税非課税者」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

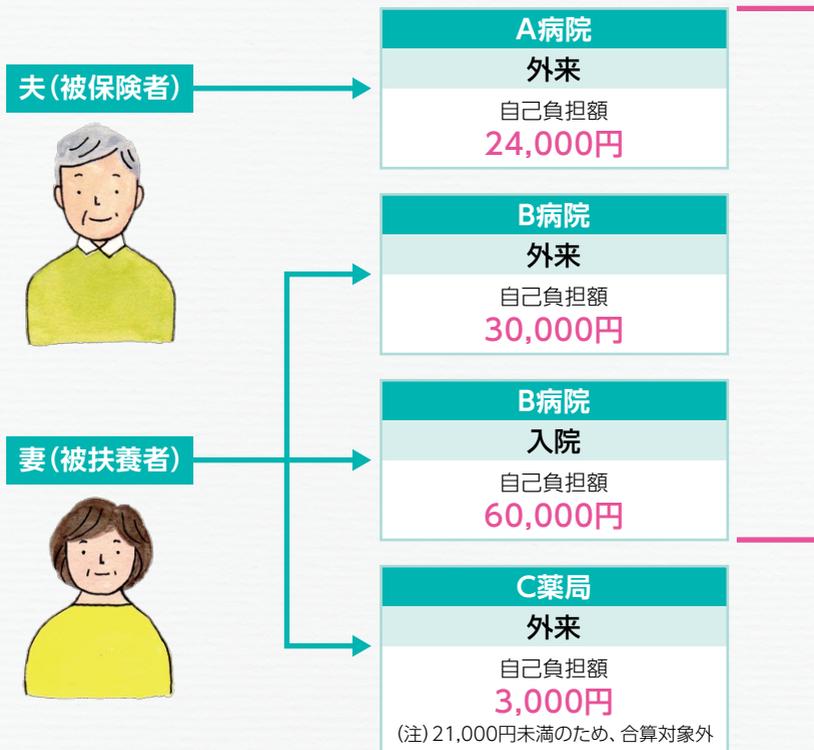
世帯合算



70歳未満の方で、同じ健康保険にご加入の家族(同一世帯)において、同じ月に21,000円以上の自己負担額*が2件以上ある場合、合算した金額が自己負担限度額を超える場合は、高額療養費制度における払い戻しの対象となります。同じ人で合計21,000円以上の自己負担額*が2件以上あった場合も該当します。

世帯合算の例:Aさんの場合

(70歳未満、年収540万円、扶養家族あり、所得区分ウ、健康保険加入)



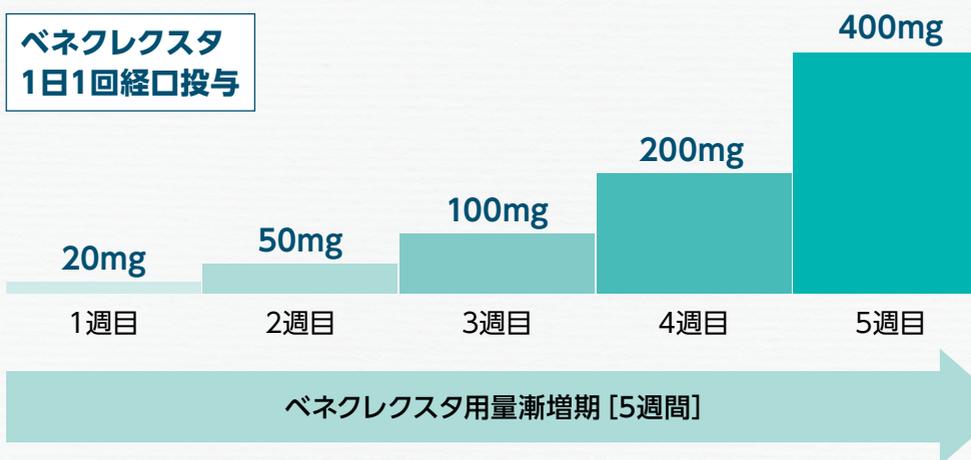
詳細や申請については、ご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。

自己負担額のシミュレーション

慢性リ

ベネクレクタによる治療の自己負担額と限度額のシミュレーションをご紹介します。CLLでは、リツキシマブというお薬を併用して治療を行います*2。

*1 ベネクレクタの効能又は効果は「再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）」です。
*2 リツキシマブの投与が困難な場合、ベネクレクタを単独で投与することがあります。



用量漸増期					
1ヵ月*の薬剤費		70歳未満		75歳未満（現役並み所得者は除く）	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレクタ	411,670円	123,500円	81,550円	82,330円	81,550円

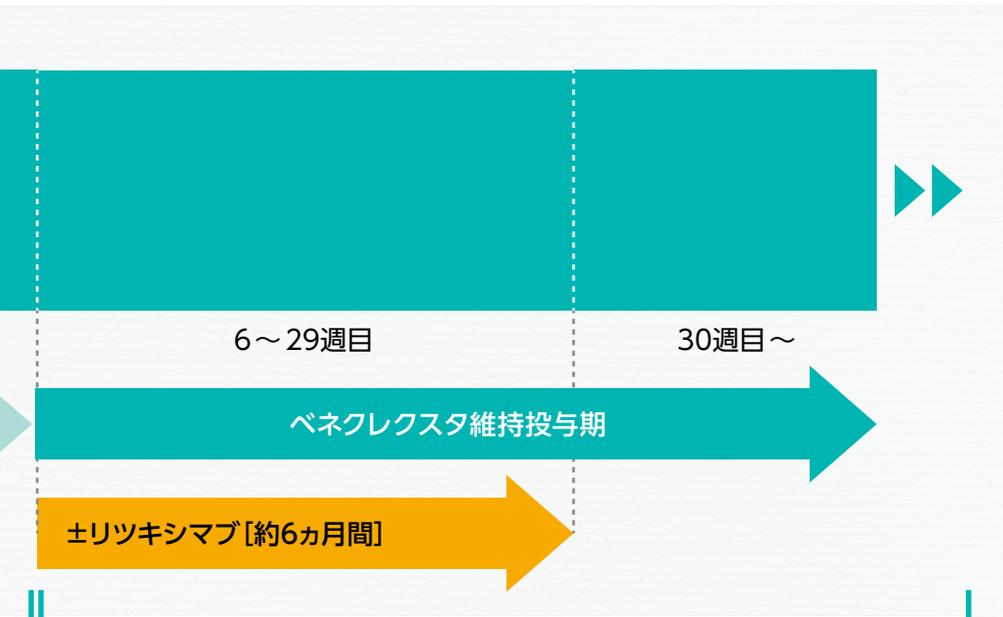
※1ヵ月を1サイクルと換算

自己負担額は、所得区分が標準報酬月額28～50万円（年収約370～約770万円）の場合を示しています。医療費の負担割合窓口で支払う一部負担金の5円未満の端数は切り捨て、5円以上10円未満の端数は切り上げとなります。70歳以上の場合、高額療養費の計算方法と自己負担限度額は外来と入院とで異なります。薬剤費は、2024年4月1日適用の「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づいています。

リンパ性白血病 (CLL) *1 の患者さん



下の表では、モデルケース (160cm・60kg) のベネクレクスタとリツキシマブの自己負担額のみを記載しています。これ以外の薬剤費、検査費、診療費などの医療費が別途加算されますので、実際に会計窓口で支払う一部負担金額、高額療養費適用後の自己負担額は下の表とは異なります。あくまでも目安とお考え下さい。



維持投与期					
1ヵ月*1の薬剤費		70歳未満		75歳未満 (現役並み所得者は除く)	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレクスタ	849,520円	288,790円	87,060円	192,530円	87,060円
リツキシマブ	113,120円*2				

*1 1ヵ月を28日と換算、*2 2回目以降 (500mg/m²) は151,340円

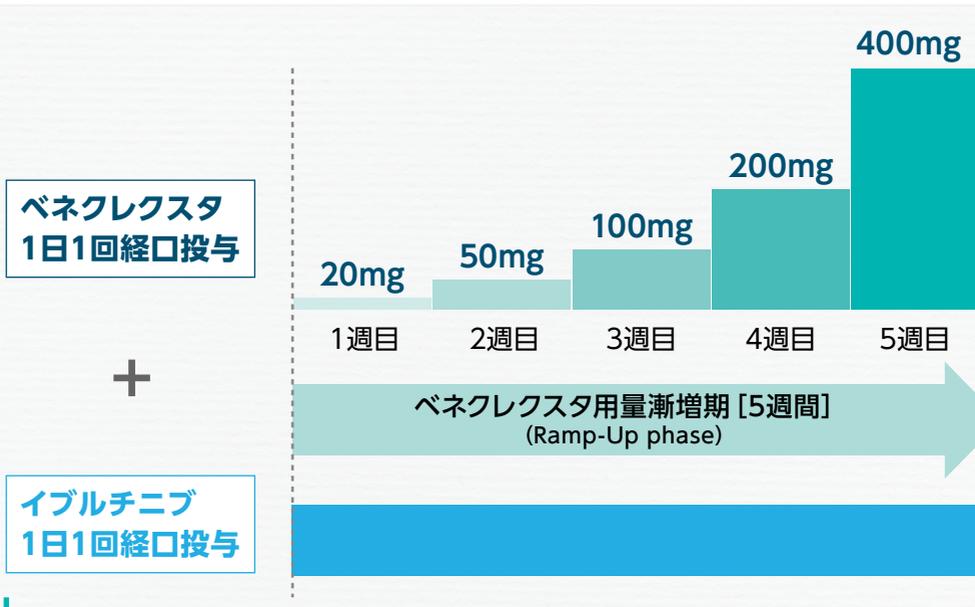
(薬剤費を含む) や自己負担限度額は年齢や所得区分によって異なります。

自己負担額のシミュレーション

マントラ

ベネクレクタによる治療の自己負担額と限度額のシミュレーションをご紹介します。MCLでは、イブルチニブというお薬を併用して治療を行います。

* ベネクレクタの効能又は効果は「再発又は難治性のマンデル細胞リンパ腫」です。



用量漸増期

1ヵ月*の薬剤費		70歳未満		75歳未満 (現役並み所得者は除く)	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレクタ	411,670円	495,100円	93,930円	330,060円	93,930円
イブルチニブ	1,238,650円				

* 1ヵ月を1サイクルと換算

自己負担額は、所得区分が標準報酬月額28～50万円(年収約370～約770万円)の場合を示しています。医療費の負担割合窓口で支払う一部負担金の5円未満の端数は切り捨て、5円以上10円未満の端数は切り上げとなります。

70歳以上の場合、高額療養費の計算方法と自己負担限度額は外来と入院とで異なります。

薬剤費は、2024年4月1日適用の「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づいています。

リンパ腫 (MCL)* の患者さん

下の表では、ベネクレストとイブルチニブの自己負担額のみを記載しています。これ以外の薬剤費、検査費、診療費などの医療費が別途加算されますので、実際に会計窓口で支払う一部負担金額、高額療養費適用後の自己負担額は下の表とは異なります。あくまでも目安とお考え下さい。

6週目以降

ベネクレスト維持投与期

560mg

維持投与期

1ヵ月*の薬剤費		70歳未満		75歳未満 (現役並み所得者は除く)	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレスト	849,520円	552,130円	95,830円	368,090円	95,830円
イブルチニブ	990,920円				

* 1ヵ月を28日と換算

(薬剤費を含む)や自己負担限度額は年齢や所得区分によって異なります。

自己負担額のシミュレーション

急性骨

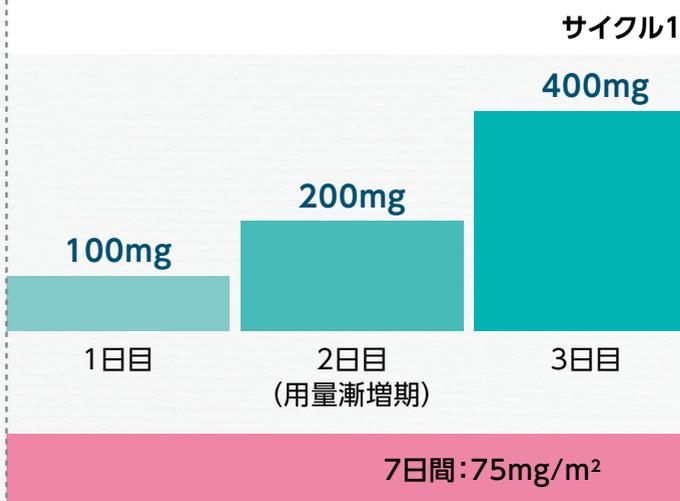
ベネクレクタによる治療の自己負担額と限度額のシミュレーションをご紹介します。AMLでは、アザシチジンまたはシタラビンというお薬を併用して治療を行います。

アザシチジンを一緒に投与する場合

ベネクレクタ
1日1回経口投与

+

アザシチジン
1日1回皮下又は
静脈内投与



用量漸増期

1ヵ月※1の薬剤費		70歳未満		75歳未満 (現役並み所得者は除く)	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレクタ	811,600円	344,720円	88,920円	229,810円	88,920円
アザシチジン※2	337,470円				

※1 1ヵ月を28日と換算

※2 先発品の薬価にて換算

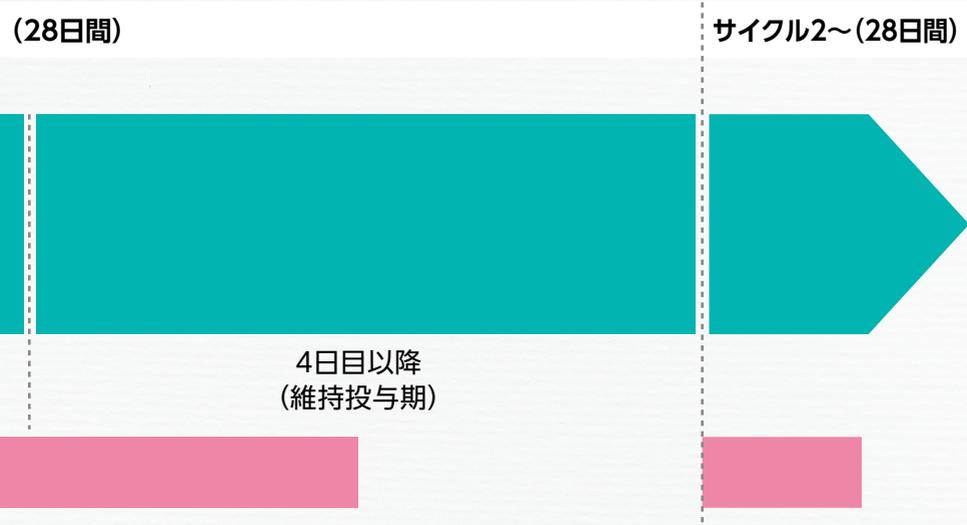
自己負担額は、所得区分が標準報酬月額28～50万円(年収約370～約770万円)の場合を示しています。医療費の負担割合窓口で支払う一部負担金の5円未満の端数は切り捨て、5円以上10円未満の端数は切り上げとなります。

70歳以上の場合、高額療養費の計算方法と自己負担限度額は外来と入院とで異なります。

薬剤費は、2024年4月1日適用の「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づいています。

髄性白血病(AML)の患者さん

下の表では、モデルケース(160cm・60kg)のベネクレクタとアザシチジンの自己負担額のみを記載しています。これ以外の薬剤費、検査費、診療費などの医療費が別途加算されますので、実際に会計窓口で支払う一部負担金額、高額療養費適用後の自己負担額は下の表とは異なります。あくまでも目安とお考え下さい。



維持投与期

1ヵ月 ^{※1} の薬剤費		70歳未満		75歳未満(現役並み所得者は除く)	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレクタ	849,520円	356,100円	89,300円	237,400円	89,300円
アザシチジン ^{※2}	337,470円				

※1 1ヵ月を28日と換算

※2 先発品の薬価にて換算

(薬剤費を含む)や自己負担限度額は年齢や所得区分によって異なります。

自己負担額のシミュレーション

急性骨

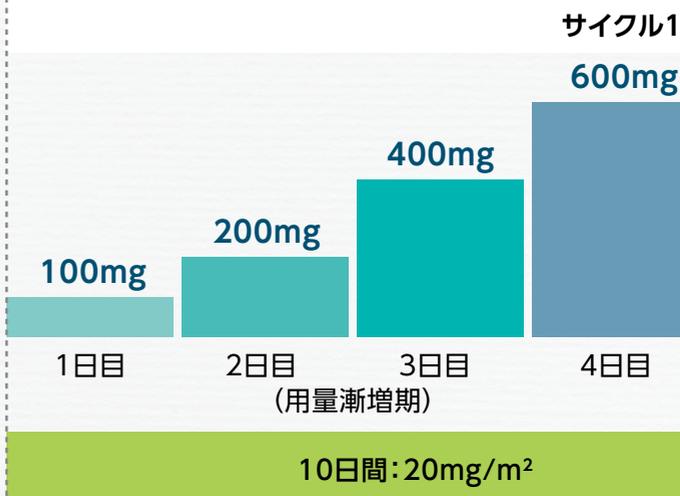
ベネクレクタによる治療の自己負担額と限度額のシミュレーションをご紹介します。AMLでは、アザシチジンまたはシタラビンというお薬を併用して治療を行います。

シタラビンを一緒に投与する場合

ベネクレクタ
1日1回経口投与

+

シタラビン
少量療法
1日1回皮下投与



用量漸増期

1ヵ月*1の薬剤費		70歳未満		75歳未満(現役並み所得者は除く)	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレクタ	1,191,100円	358,860円	89,390円	239,240円	89,390円
シタラビン*2	5,100円				

※1 1ヵ月を28日と換算

※2 先発品の薬価にて換算

自己負担額は、所得区分が標準報酬月額28~50万円(年収約370~約770万円)の場合を示しています。医療費の負担割合窓口で支払う一部負担金の5円未満の端数は切り捨て、5円以上10円未満の端数は切り上げとなります。

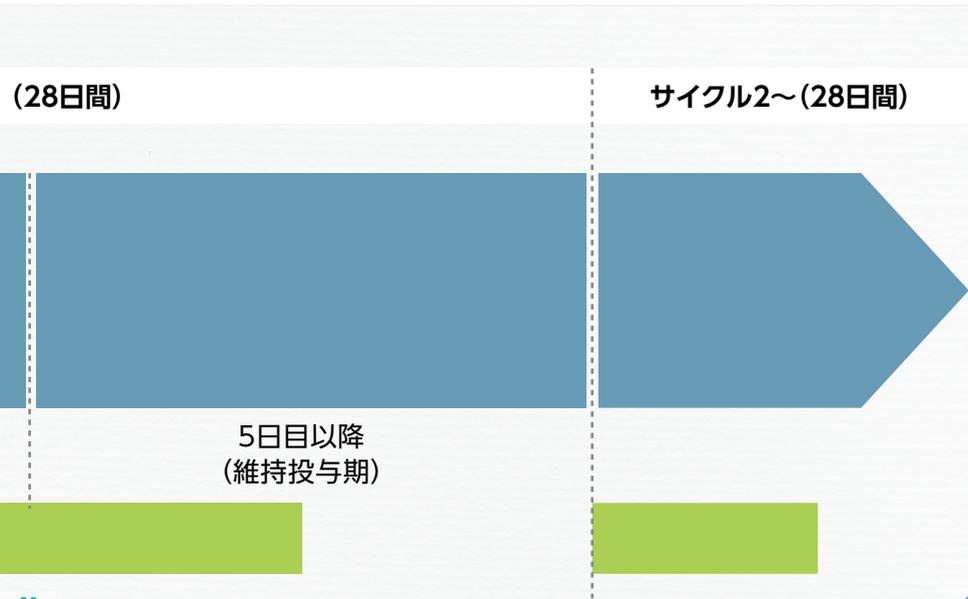
70歳以上の場合、高額療養費の計算方法と自己負担限度額は外来と入院とで異なります。

薬剤費は、2024年4月1日適用の「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づいています。

髄性白血病(AML)の患者さん



下の表では、モデルケース(160cm・60kg)のベネクレクスタとシタラビンの自己負担額のみを記載しています。これ以外の薬剤費、検査費、診療費などの医療費が別途加算されますので、実際に会計窓口で支払う一部負担金額、高額療養費適用後の自己負担額は下の表とは異なります。あくまでも目安とお考え下さい。



維持投与期					
1ヵ月 ^{※1} の薬剤費		70歳未満		75歳未満(現役並み所得者は除く)	
		3割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額	2割負担	高額療養費制度 適応後の自己負担額
ベネクレクスタ	1,274,560円	383,900円	90,230円	255,930円	90,230円
シタラビン ^{※2}	5,100円				

※1 1ヵ月を28日と換算 ※2 先発品の薬価にて換算

(薬剤費を含む)や自己負担限度額は年齢や所得区分によって異なります。

高額療養費制度の申請の流れ

高額療養費制度の申請の流れには、2つの方法があります。事前に交付を受けた「限度額適用認定証」を提示する、もしくは、医療機関等*の窓口でマイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）を提示し、「限度額情報の表示」に同意することで窓口支払いを自己負担限度額までに抑える方法と、すでに支払った医療費について、事後に自己負担限度額の超過分を払い戻す方法です。

実際に負担する費用、および高額療養費制度を利用するために必要な書類等については、ご加入の健康保険（保険者）に「お問い合わせ内容A、B」をご確認ください（→p.22、23）。

※ オンライン資格確認を導入している医療機関等である必要があります。

限度額適用認定証

— 窓口での支払い金額を抑えるために —

「限度額適用認定証」、または「限度額適用・標準負担額減額認定証*1」の交付をあらかじめ受け、医療機関等の窓口で提示すると、お支払いを各医療保険における負担上限額までにとどめることができます*2。また、年齢や所得区分により必要な認定証が異なりますので、交付申請手続きの際は以下の表をご参照ください。

年齢	所得区分	交付申請の要・不要
70歳未満	(所得区分関係なし)	限度額適用認定証の交付申請が必要
70歳以上	現役並み所得者(年収約1160万円～)、 一般(年収約156万～約370万円)	限度額適用認定証の交付申請は不要*3
	現役並み所得者 (年収約370万～約1160万円)	限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請が必要*1

※1 住民税非課税者の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請します。

※2 マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関では、「限度額適用認定証」がなくても、限度額を超える支払いが免除されます¹⁾。

※3 高齢受給者証の提示が条件

1) 厚生労働省. マイナンバーカードの健康保険証利用について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000577618.pdf> (2024年12月16日利用)

「限度額適用認定証」により、窓口支払いが自己負担限度額までに軽減された場合であっても、複数の医療機関等の受診により合算額が自己負担限度額を超えることがあります。その場合は、後日、合算した負担額について高額療養費の支給申請を行うことで払い戻しを受けることができます。

高額療養費制度の申請例

まず、ご加入の健康保険の連絡先をご準備ください。

加入している健康保険の連絡先

〈健康保険の電話番号〉

— —

多くの場合、健康保険証に記載されています。



お問い合わせ内容 A 認定証の事前申請を行う場合

チェックシート

(限度額適用認定証の交付申請に必要なものを確認)

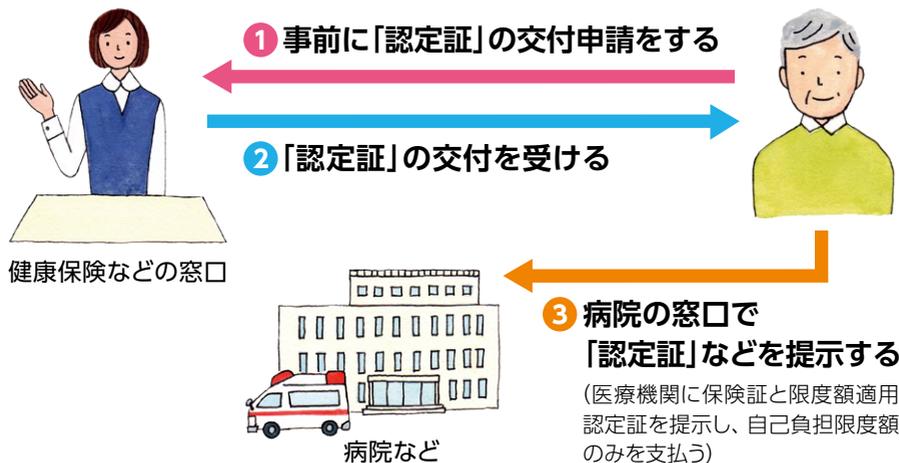
確認したものにチェックをつけましょう

- 限度額適用認定申請書 (または限度額適用・標準負担額減額認定申請書)
- 保険証 (健康保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証など)
- 印鑑
- 市区町村や健康保険 (保険者) から指定されたもの ()

※住民税非課税者にあたる場合はさらに、以下のいずれかが必要です

- 所得がわかる書類 (市区町村役場が発行する非課税証明書など)
- 本人確認書類と個人番号 (マイナンバー) 確認書類

限度額適用認定証の交付申請が必要ない方もいます。





お問い合わせ内容 B

払い戻しを受ける場合

チェックシート

(高額療養費の支給申請に必要なものを確認)

確認したものにチェックをつけましょう

- 高額療養費支給申請書
 - 保険証 (健康保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証など)
 - 医療機関の領収書
 - 印鑑
 - 被保険者 (世帯主) の振込先がわかるもの
 - 市区町村や健康保険 (保険者) から指定されたもの
- ()

※住民税非課税者にあたる場合はさらに、以下のいずれかが必要です

- 所得がわかる書類 (市区町村役場が発行する非課税証明書など)
- 本人確認書類と個人番号 (マイナンバー) 確認書類



健康保険などの窓口

2 高額療養費の支給申請をする

3 高額療養費を払い戻す

(健康保険から自己負担限度額を超えた金額が払い戻される)



病院など

1 病院の窓口で自己負担額を支払う

- ◎ 領収書は大切に保管しましょう。
- ◎ 高額療養費の申請期間は、治療を受けた月の翌月1日から2年間です。2年を経過すると、申請する権利を失いますので、ご注意ください。
- ◎ 高額療養費を受け取れるのは、治療を受けた月から3ヵ月以降になります。

高額医療・高額介護合算療養費 制度とは

世帯内の同一の健康保険の加入者の方について、毎年8月から1年間に支払った医療費と介護の費用を合算して、基準額を超えたときにその超過金額を支給する制度です。高額療養費制度による月単位の負担軽減があった場合でも、なお重い負担が残る場合に年単位で軽減する制度です。詳しくはご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。

高額療養費貸付制度・受領委任払 制度とは

限度額適用認定証の入手前で医療費の支払いが困難な場合、高額療養費貸付制度を利用することで、高額療養費の支給見込み額(見込みの8割程度)を無利子で借りることができます。また、高額療養費分を健康保険(保険者)が直接病院に支払う高額療養費の受領委任払制度もあります。いずれも、健康保険(保険者)により取り扱いが異なる場合がありますので、ご加入の健康保険(保険者)にお問い合わせください。

医療費控除制度

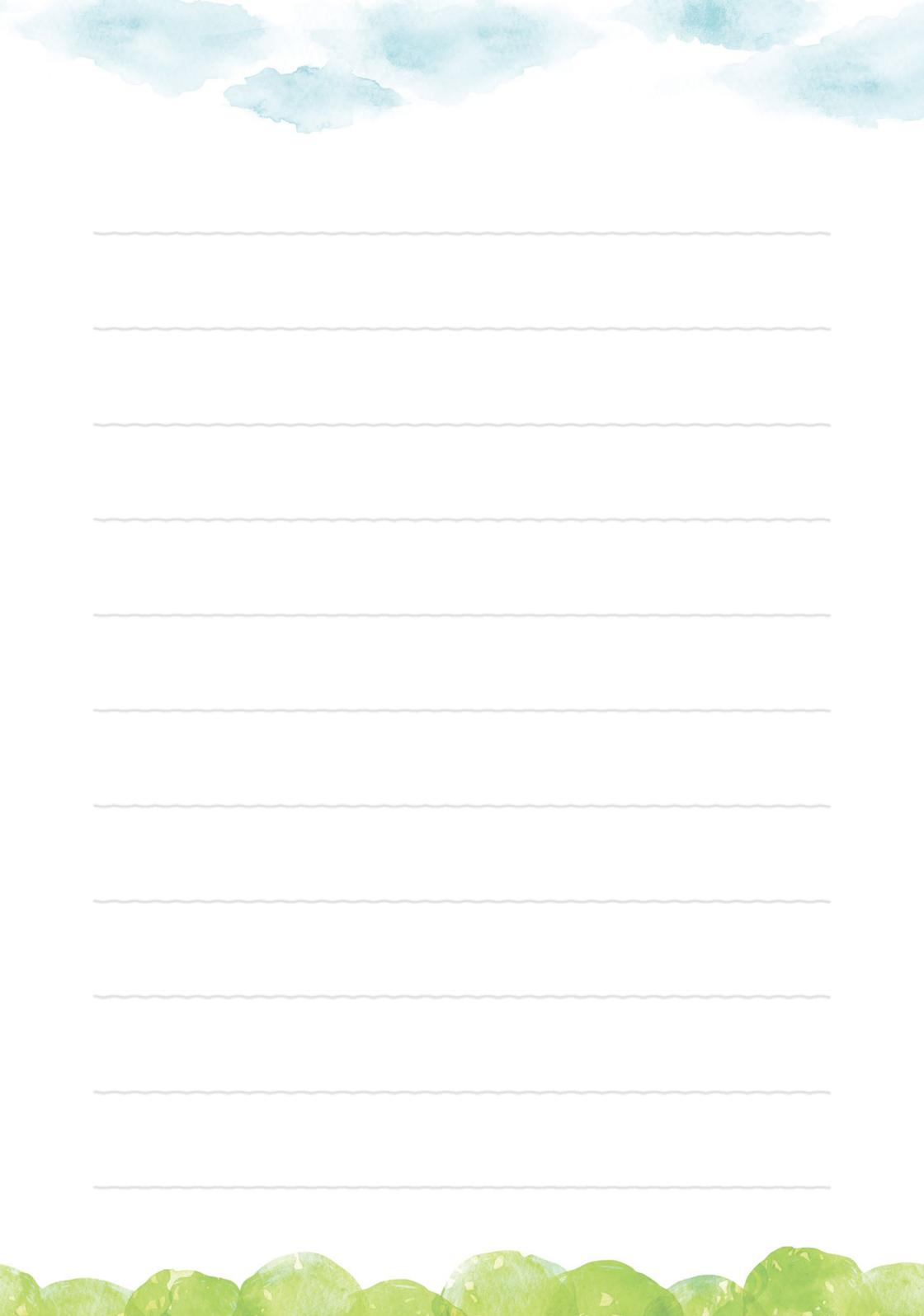
確定申告の時期(2月中旬～3月中旬)に税務署に書類を提出することで、1年間に支払った医療費の負担額が一定額を超えた場合、所得の控除を受けることができます。また、診療費や薬剤費だけでなく、通院のための交通費なども含めて申請することができます。申請を忘れてしまっても、過去5年以内であれば、さかのぼって申請することができます。なお、申請時に病院・医院で受け取った領収書の提出は不要ですが、5年間保管しておかなければなりませんので、必ず領収書を受け取り、保管しておきましょう。

● 対象となる医療費

- 診療費
- 入院費
- 通院時の交通費
- 入院時の食事代(病院で出された食事のみ)
- 薬剤費(病気の予防や健康増進のための薬剤[サプリメントなど]は除く)
- 病気の治療のためのマッサージや鍼灸など
- 医療用器具の購入費、賃貸費 など

● 実際の手続きについて

国税庁のウェブサイト(<https://www.nta.go.jp/>)をご覧ください。か、地域の税務署にお問い合わせください。





医療機関名

担当医師名

製造販売元

アッヴィ合同会社
東京都港区芝浦3-1-21

〔文献請求先及び問い合わせ先〕
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-587-874

2025年3月作成
JP-VEN-210030-4.0

abbvie