

123-4567

000000001 *

〇〇県△△市□□1 -2 -3

広域 太郎 様

00000123#

お問い合わせ先

ジェネリック医薬品通知
サポートデスク(ヘルプデスク)

電話 **0120-433-400**

受付時間 10:00~17:00 (通話無料)
土・日・祝日を除く

0000000001 * (お問合せ番号)

あなたのお薬代を安くできます！
家計にやさしいジェネリック医薬品

(発信人)

宮城県後期高齢者医療広域連合
〒980-0011

仙台市青葉区上杉1-2-3

電話 022-266-1026 (企画財政課)

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

皆様が処方されている医薬品代の負担割合は、自己負担1割(または3割)と、国・県・市町村・若年世代等からの財政支援を受けて保険者(宮城県後期高齢者医療広域連合)負担9割(または7割)となっています。

ジェネリック医薬品の普及は、皆様の自己負担額の軽減と医療保険財政の改善にもつながりますので、ぜひ、ご参考にしていただければと思います。

なお、ジェネリック医薬品の切替えは、医師・薬剤師と十分にご相談いただき、納得された上で行っていただきますようお願いいたします。

ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。



ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。

ジェネリック医薬品は薬事法に基づき、新薬と**有効成分・効き目が同じ**ものとして開発・製造・発売されています。



厚生労働省の承認を受けた薬だから安心ね!

ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品は**国も推奨**しているお薬です。処方せんに医師のジェネリック医薬品変更不可の記入がなければ、ジェネリック医薬品に変更できます。

処方せん	変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。
	備考	保険医「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載署名した場合は、署名又は記名・押印すること。

データ集計の都合上、すでにジェネリック医薬品に切り替えていただいた方又は資格を喪失されている方に送付している場合が

