

ジェネリック医薬品に変更する意思を伝えるカードです

ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため、このカードを医療機関や薬局の窓口へ提示してください。

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品 希望カード



私は**ジェネリック医薬品**を
希望します

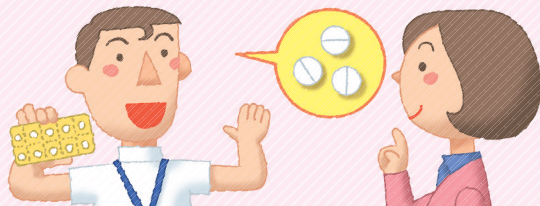


ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、効き目や安全性が実証されている先発医薬品と同じ有効成分を同量含み、同等の効き目があると国に認められた安価なお薬であり、**お薬代の負担軽減**につながります。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師にご相談ください

ご注意ください

- ◆すべての先発医薬品に対して、ジェネリック医薬品が対応しているわけではありません。
- ◆使用できる病気(効能)が異なるなどの理由で切り替えできない場合があります。
- ◆ジェネリック医薬品は先発医薬品と色・大きさ・形などが異なる場合があります。
- ◆処方せんにジェネリック医薬品への変更を不可とする医師の記入がある場合は変更できません。



お名前

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを病院・診療所・薬局の窓口に提示していただくか、直接、医師・薬剤師に提示してください。

大阪府後期高齢者医療広域連合 給付課
☎06-4790-2031