

# ○ジェネリック医薬品に関するお知らせを送付します！

平成30年4月から6月の間に、先発医薬品の処方を受けた方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えるとお薬代（自己負担額）が500円以上節減できると見込まれる方にお知らせを送付します。

お知らせは組合員の登録住所宛て、平成30年10月末～11月初旬頃に送付予定です。

なお、今回お知らせが送付されない方も、ジェネリック医薬品への切り替えでお薬代が節約できますので、ぜひご検討ください。

## 通知見本(表面)

〒000-0611  
北海道 札幌市 〇〇区××1条1丁目△  
ジェネリックマンション111号

親展

礼拝市職員共済組合 からのお知らせ

**最大2,557円 削減可能です**

※お薬代を節約するために、重要に詳しい内容を記載しております。

### ジェネリック医薬品に関するご案内

このお知らせは、お薬代の節約に役立つ参考情報としてお届けしており、お薬代がジェネリック医薬品であったら最大でいくら安くなるか、例を示したものです。  
なお、医師の指示に反しない限りジェネリック医薬品を利用するかどうかは任意です。

### ジェネリック医薬品に切り替えてみませんか

**なぜ安いのか?**  
ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れて研究開発費用が抑えられるから安いです。  
※ 切替の際は医師にすることもできます。

**切り替えてみようかな! どうすればいいの?**  
薬局で「ジェネリック医薬品を希望します」と伝えるだけで大丈夫です。  
※ 処方せんの「変更不可」欄に記載がなければ、ジェネリック医薬品を希望できます。

**希望シールもご活用ください!**  
同封の「ジェネリック医薬品希望シール」を服薬履歴やお薬手帳に貼ることで、希望の意思を伝えやすくなります。

**もっと詳しく知りたい!**  
ジェネリック医薬品に関するサイトで、様々な情報やジェネリック医薬品検索データベースが載っています。  
http://www.generic.jp/

かんじやさんの薬局

裏面もご覧ください

## 通知見本(裏面)

平成30年4月の処方箋簿

薬名・剤形名/先発医薬品名	薬価	数量・単位	処方量	ジェネリック医薬品名	処方量	薬価	削減額	削減率
〇〇〇錠剤×1錠								
イブプロフェン錠	40.0	15 x	W153	ロソixin錠	3錠	W120		
				ロソixin錠	3錠	W120		
ニトログリセリン錠	119.0	10 x	W1284	ニトログリセリン錠(0.5mg)	10錠	W1284		
サリチル酸錠	25.7	100 x	W1018	サリチル酸錠	100錠	W1018		
チロキソン錠	108.1	15 x	W1348	チロキソン錠(0.1mg)	15錠	W1372		
計			W4.611			W2.057	W2.554	55%

※このお知らせは医師の処方内容に基いて作成されています。また、記載したジェネリック医薬品は処方された処方箋の薬名と一致しているジェネリック医薬品が異なる場合があります。処方箋の記載と一致しないジェネリック医薬品は処方された薬と異なる可能性があります。処方箋の内容と一致しない場合は、医師の指示に従ってください。  
※実際の処方内容に基いては、処方料・薬剤料・検査料などが発生し、月ごとにお届けしているお薬代通知書の計算と異なる場合があります。また、子ども医療費助成などで自己負担の軽減を行っている方は、実際の自己負担額が異なります。  
※記載されている削減額はあくまで一例です。削減額の大きい薬は最大2,557円です。

# ○ジェネリック医薬品に切り替えてお薬代を節約しませんか。

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品と効き目が同等で、価格が安いお薬です。  
**＜なぜ安いのか？＞**  
先発医薬品の特許期間の満了により、開発費が抑えられるため、価格が安くなっています。  
**＜安全性はどうか？＞**  
厚生労働省が定めた厳しい試験により、有効性・安全性が認められています。  
先発医薬品と同様に薬事法の規制に従い、開発・製造・販売されています。

処方せんの「変更不可」欄に「✓」「×」の記載や医師の署名が無ければ、ジェネリック医薬品を希望できます。

## ジェネリック医薬品をもらうには？

- 1 病院・診療所で処方せんをもらう
- 2 薬局受付で処方せんを渡す際、ジェネリック医薬品希望の旨を伝える
- 3 薬剤師から説明を受け、ジェネリック医薬品をもらう

## 「ジェネリック医薬品希望シール」をご活用ください！

保険証やお薬手帳に貼ると、希望の意思を伝えやすくなります。シールは組合員を通じてお渡しできますので、お気軽にお問合せください。

お薬手帳

薬剤師に処方せんとお薬手帳をお渡しするときに貼ります。

「ジェネリック医薬品を希望します」

処方せんの「変更不可」欄に「ジェネリック医薬品を希望します」を記載し、医師の署名をお願いします。

(お問い合わせ先) 札幌市職員共済組合医療給付係 011-211-2432