

1

चिकित्सा संस्थान

1-1

चिकित्सा संस्थानों के प्रकार

- जापान में विभिन्न प्रकार के चिकित्सा संस्थान होते हैं, और प्रत्येक की अपनी भूमिका होती है। यदि आपकी समस्या गंभीर नहीं है, तो स्थानीय क्लिनिक जाएँ।
 - i. डॉक्टर के कार्यालय / क्लिनिक: हल्के लक्षणों और मामूली चोटों के उपचार के लिए।
 - ii. मध्यम स्तर के अस्पताल: सर्जरी, भर्ती और आपातकालीन देखभाल के लिए।
 - iii. बड़े पैमाने के अस्पताल: गंभीर आपात स्थितियों और उन्नत चिकित्सा उपचार के लिए।
- अस्पताल या क्लिनिक में अपनी स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रस्तुत करें, अन्यथा आपको संपूर्ण चिकित्सा खर्च खुद वहन करना होगा।
- डॉक्टर का चयन अपनी बीमारी या चोट के लक्षणों के आधार पर करें। नीचे कुछ उदाहरण दिए गए हैं:

आंतरिक चिकित्सा	आंतरिक अंगों (जैसे पाचन, श्वसन, रक्त संचार, मूत्र अंग, रक्त, एंडोक्राइन, तंत्रिका आदि) की बीमारियों का निदान और उपचार मुख्यतः दवाओं द्वारा (बिना ऑपरेशन)। सामान्य बीमारियाँ जैसे सर्दी-खांसी आदि के लिए भी देखें।
सर्जरी	कैंसर और चोट के कारण क्षतिग्रस्त आंतरिक अंगों के ऑपरेशन द्वारा उपचार।
बाल रोग	बच्चों की बीमारियों का इलाज।
अस्थि रोग	हड्डी, जोड़, मांसपेशी, टेंडन और संबंधित तंत्र के रोगों का इलाज।
नेत्र रोग	आँखों के रोगों का निदान और उपचार।
दंत चिकित्सा	दांतों, जड़ों, और ऑर्थोडोन्टिक संबंधित रोगों का उपचार।
स्त्री रोग और प्रसूति	गर्भावस्था, प्रसव, नवजात शिशु और संबंधित विकारों का इलाज।

1-2

चिकित्सा संस्थान कैसे खोजें

- आप निम्न में से किसी एक माध्यम से खोज सकते हैं:

- आपके क्षेत्र की नगरपालिका द्वारा जारी समाचारपत्र/सूचना पत्रिकाएँ
- ऑनलाइन
- मेडिकल इनफर्मेशन नेट, (Navi) जहाँ आप देश भर में चिकित्सा संस्थानों की खोज कर सकते हैं

* मेडिकल इनफर्मेशन नेट (Navi)

<https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>



* अतिरिक्त जानकारी:

आप जापान आने वाले विदेशी यात्रियों के लिए जापान नेशनल ट्रूरिज़म ऑर्गनाइजेशन (JNTO) की वेबसाइट पर विभिन्न भाषाओं में विदेशी रोगियों को स्वीकार करने वाले चिकित्सा संस्थानों (जैसे हब मेडिकल संस्थान) को भी खोज सकते हैं।

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html



- आप निम्नलिखित स्थानों पर भी परामर्श कर सकते हैं:

- अपने क्षेत्र का नगरपालिका कार्यालय
- मेडिकल सेफ्टी सपोर्ट सेंटर (*)

* नोट: लगभग 400 मेडिकल सेफ्टी सपोर्ट सेंटर जापान के विभिन्न प्रान्तों, नगरपालिकाओं और टोक्यो के वार्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्थित हैं।

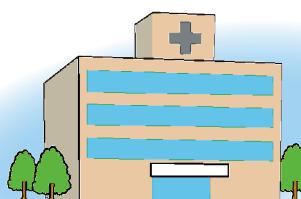
अधिक जानकारी के लिए URL:

<https://www.anzen-shien.jp/center/>



- यदि आप जापानी भाषा नहीं बोलते हैं, तो आप इनसे परामर्श कर सकते हैं:

- अपने क्षेत्र का नगरपालिका कार्यालय
- अपने नजदीक के अंतर्राष्ट्रीय संगठन
- एनपीओ (जो आपकी भाषा बोलते हैं)



2

चिकित्सा बीमा

चाहे आप किसी भी देश से हों, आपको जापान में सार्वजनिक चिकित्सा बीमा में नामांकन करना अनिवार्य है। यह जापान की एक सामाजिक व्यवस्था है, जो यह सुनिश्चित करती है कि हर निवासी उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सेवाओं का कम लागत पर लाभ उठा सके — पूरे समाज में लागत साझा करके।

2-1

स्वास्थ्य बीमा

(1) नामांकन की आवश्यकताएँ

जो लोग उन कंपनियों में कार्यरत हैं जिन्हें अपने कर्मचारियों का स्वास्थ्य बीमा में नामांकन करना अनिवार्य है, उन्हें स्वास्थ्य बीमा में नामांकित होना आवश्यक है:

- i. नियमित कर्मचारी, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, निदेशक मंडल के सदस्य।
- ii. अंशकालिक कर्मचारी, अस्थायी कर्मचारी, आदि, जो एक ही नियोक्ता (व्यावसायिक प्रतिष्ठान) में पूर्णकालिक कर्मचारियों के निर्धारित साप्ताहिक कार्य घंटों के कम से कम तीन-चौथाई घंटे काम करते हैं।
- iii. अंशकालिक कर्मचारी, अस्थायी कर्मचारी, आदि, जो निम्नलिखित सभी शर्तें पूरी करते हैं:
 - जो कार्यालय समय के दौरान सप्ताह में 20 घंटे से अधिक काम करते हैं।
 - जिनसे दो महीने से अधिक समय तक कार्य की अपेक्षा की जाती है।
 - जो प्रति माह 88,000 येन से अधिक कमाते हैं।
 - जो छात्र नहीं हों; और
 - जो 51 से अधिक कर्मचारियों वाले नियोक्ता के लिए काम करते हैं



(2) बीमा प्रीमियम

सामान्यतः, कंपनियाँ (नियोक्ता) और बीमित व्यक्ति दोनों स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम का आधा-आधा भुगतान करते हैं। बीमित व्यक्ति पर आश्रितों को प्रीमियम का भुगतान नहीं करना होता।

(3) लाभ

चिकित्सा खर्चों में सह-भुगतान

बीमित व्यक्ति द्वारा चिकित्सा व्यय में सह-भुगतान की दर इस प्रकार है:

- 6 वर्ष से कम आयु के प्री-स्कूल शिशु..... 20%
- विद्यालय आयु के बच्चे से लेकर 69 वर्ष तक के वयस्क 30%
- 70 से 74 वर्ष के वृद्ध..... 20% (यदि वे सेवानिवृत्ति से पहले वेतनभोगी थे: 30%)

चिकित्सा खर्च

- जब आपने हाल ही में किसी कंपनी में काम शुरू किया हो और अभी बीमा कार्ड प्राप्त नहीं हुआ हो।
- जब आप प्लास्टर (cast) जैसे चिकित्सा उपकरण खरीदते हैं।
- जब आपने एक्यूपंक्वर, मोक्सीबस्टन या मालिश जैसी सेवाएं प्राप्त की हों जिन्हें डॉक्टर ने चिकित्सकीय रूप से आवश्यक माना हो।

- जब आपने जापान के बाहर चिकित्सा सेवाएं प्राप्त की हों।

इन सभी मामलों में, आपको पहले सभी खर्चों का भुगतान स्वयं करना होगा। हालांकि, एक बार जब आपका आवेदन स्वीकृत हो जाता है, तो आप कॉ-पेमेंट (आपके हिस्से का भुगतान छोड़कर) की शेष राशि की प्रतिपूर्ति के पात्र होंगे।



उच्च-लागत चिकित्सा देखभाल खर्च

यह एक वित्तीय सहायता प्रणाली है जो उन मामलों के लिए है जब किसी महीने में कुल चिकित्सा खर्च (भोजन और बेड शुल्क को छोड़कर) एक निर्धारित सीमा से अधिक हो जाते हैं। ऐसे मामलों में, सीमा से ऊपर की राशि को कवर किया जाएगा। निश्चित मासिक कॉ-पेमेंट की अधिकतम सीमा आयु (क्या बीमित व्यक्ति 70 वर्ष से कम है या नहीं) और आय स्तर के आधार पर अलग-अलग होती है।

चिकित्सा परिवहन व्यय

यदि किसी मरीज को बीमारी या चोट के कारण चलने-फिरने में कठिनाई होती है और डॉक्टर के निर्देश पर उसे आपातकालीन या अस्थायी आवश्यकता के तहत किसी अन्य संस्थान में स्थानांतरित किया जाता है, तो वह निम्नलिखित शर्त पूरी होने पर चिकित्सा परिवहन लागत की प्रतिपूर्ति का पात्र हो सकता है:

- आपको उस मेडिकल संस्थान में उचित रूप से इलाज मिला हो जहाँ आपको भेजा गया।
- स्थानांतरण का कारण आपकी चोट या बीमारी से संबंधित महत्वपूर्ण कठिनाई रही हो।
- यह एक आपातकालीन और टालने योग्य स्थिति न हो।

दुर्घटना और बीमारी भत्ता

जब बीमित व्यक्ति बीमारी या चोट के कारण लगातार तीन दिनों तक काम पर नहीं जा पाता, तो चौथे दिन से दुर्घटना और बीमारी भत्ता प्रदान किया जाएगा।

भुगतान की अधिकतम अवधि पहले भुगतान की तारीख से कुल 18 महीने तक हो सकती है।

प्रसव और बाल देखभाल एकमुश्त अनुदान

यह बीमित व्यक्ति या उसके आश्रित के लिए प्रसव से संबंधित खर्चों को कवर करने हेतु प्रदान किया जाने वाला लाभ है। प्रत्येक बच्चे के लिए सामान्य रूप से 500,000 येन की राशि दी जाती है।

मातृत्व अवकाश भत्ता

जब एक बीमित महिला कर्मचारी प्रसव के लिए अवकाश लेती है, तो वह मातृत्व अवकाश भत्ता प्राप्त करने के लिए पात्र होती है। यह भत्ता उस अवधि के लिए दिया जाता है जब वह प्रसव से पहले और बाद में कार्य से अनुपस्थित रहती है: प्रसव से पहले: 42 दिन (या कई भूणों के मामले में 98 दिन)-प्रसव के बाद: 56 दिन

पारिवारिक चिकित्सा खर्च

यदि बीमित व्यक्ति का कोई आश्रित (जैसे पति/पत्नी या बच्चा) बीमार या घायल हो जाए, तो वह पारिवारिक चिकित्सा खर्च प्राप्त करने के लिए पात्र होता है। भुगतान की सीमा, राशि और स्थिति बीमित व्यक्ति के समान होती है।

2-2

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा

(1) नामांकन की आवश्यकताएँ

- सभी पंजीकृत निवासी जो 75 वर्ष से कम आयु के हैं और कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा (Employees' Health Insurance) में शामिल नहीं हैं, उन्हें राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा (National Health Insurance) में नामांकित होना अनिवार्य है।
- विदेशी नागरिकों को भी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा में शामिल होना अनिवार्य है, सिवाय निम्नलिखित मामलों के:

- i. जब रहने की अवधि 3 महीनों से कम हो (*);
- ii. जब निवास की स्थिति "अस्थायी आगंतुक (Temporary Visitor)" हो;
- iii. जब निवास की स्थिति "निर्धारित गतिविधियाँ (Designated Activities)" हो और गतिविधियाँ "चिकित्सा उपचार प्राप्त करने" या "रोज़मर्ग की सहायता प्रदान करने" से संबंधित हों;
- iv. जब निवास की स्थिति "निर्धारित गतिविधियाँ" हो और गतिविधियाँ "घूमने-फिरने या अन्य समान गतिविधियाँ" हों;
- v. जब निवास की स्थिति "राजनयिक (Diplomat)" हो;
- vi. जब व्यक्ति के पास वैध निवास स्थिति नहीं हो;
- vii. जब व्यक्ति ऐसे देश से हो, जहाँ जापान सरकार के साथ सामाजिक सुरक्षा समझौता (health insurance सहित) हो और उस देश की सरकार द्वारा जारी किया गया प्रमाण-पत्र हो, जिसमें यह दिखाया गया हो कि वह अपने देश की सामाजिक बीमा प्रणाली का सदस्य है।



(*) यदि आपकी रहने की अवधि तीन महीने से कम है, तब भी आप नामांकन कर सकते हैं, यदि आपकी निवास स्थिति निम्न में से एक है और आप प्रमाण प्रस्तुत कर सकें कि आपका निवास 3 महीने से अधिक होगा:

- "एंटरटेनर"
- "तकनीकी इंटर्न प्रशिक्षण"
- "आश्रित"
- "निर्धारित गतिविधियाँ (iii. और iv. को छोड़कर)"

(2) नामांकन और समाप्ति आवेदन

आप अपने क्षेत्र की नगरपालिका कार्यालय में जाकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा में शामिल हो सकते हैं या इससे बाहर निकल सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए नगरपालिका कार्यालय से संपर्क करें।

(*) निम्नलिखित स्थितियों में आपको राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा से बाहर निकलना अनिवार्य है:

- i. जब आप किसी अन्य नगरपालिका क्षेत्र में चले जाएँ;
- ii. जब आप कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा में शामिल हो जाएँ।

(3) बीमा प्रीमियम

बीमा प्रीमियम प्रति-परिवार (household) के आधार पर निर्धारित किया जाता है और बीमित व्यक्ति की आय और परिवार के सदस्यों की संख्या के अनुसार गणना की जाती है। यह राशि परिवार के मुखिया द्वारा भुगतान की जाती है।

नोट: बीमा प्रीमियम को आय और अन्य परिस्थितियों के अनुसार कम किया जा सकता है। अधिक जानकारी के लिए अपने क्षेत्र के नगरपालिका कार्यालय से संपर्क करें।

(4) लाभ

चिकित्सा खर्चों में सह-भुगतान

बीमित व्यक्ति के लिए चिकित्सा व्यय में सह-भुगतान का अनुपात निम्नलिखित है:

- 6 वर्ष से कम आयु के शिशु (Preschool infants) 20%
- स्कूल-आयु के बच्चे से लेकर 69 वर्ष तक के वयस्क 30%
- 70 से 74 वर्ष के वृद्ध 20% (यदि वे सेवानिवृति से पूर्व वेतनभोगी हैं तो: 30%)

चिकित्सा खर्च

- आपने हाल ही में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा में नामांकन किया है लेकिन बीमा कार्ड अभी प्राप्त नहीं हुआ है।
- आप किसी चिकित्सीय उपकरण जैसे प्लास्टर (cast) आदि खरीदते हैं।
- आपने एक्यूपंक्वर, मोक्सीबस्टन या मालिश प्राप्त की है जिसे डॉक्टर ने चिकित्सकीय रूप से आवश्यक माना है।
- आपने जापान के बाहर चिकित्सा सेवाएं प्राप्त की हैं।



नीचे दी गई स्थितियों में, आपको पहले खर्चों का पूरा भुगतान स्वयं करना होगा; लेकिन एक बार जब आपका आवेदन स्वीकृत हो जाता है, तो आपको सह-भुगतान को छोड़कर शेष राशि की प्रतिपूर्ति प्राप्त हो सकती है।

उच्च लागत चिकित्सा देखभाल व्यय

यह एक वित्तीय सहायता प्रणाली है जो उन मामलों में लागू होती है जहाँ किसी एक महीने में चिकित्सा व्यय (भोजन और बेड चार्ज छोड़कर) एक निश्चित सीमा से अधिक हो जाता है। ऐसे मामलों में, सीमा से अधिक की राशि कवर की जाती है। निश्चित मासिक सह-भुगतान सीमा आयु (क्या बीमित व्यक्ति 70 वर्ष से कम है या नहीं) और आय स्तर पर निर्भर करती है।

चिकित्सा परिवहन व्यय

यदि मरीज बीमारी या चोट के कारण चलने-फिरने में असमर्थ है और डॉक्टर के निर्देश पर आपातकालीन या अस्थायी रूप से अन्य संस्थान में स्थानांतरित किया गया है, तो वह निम्न शर्तें पूरी होने पर परिवहन लागत की नकद प्रतिपूर्ति के लिए पात्र है:

- स्थानांतरण के बाद आपको उस संस्थान में उचित उपचार मिला हो।
- परिवहन की आवश्यकता आपकी चोट/बीमारी के कारण उत्पन्न कठिनाई के कारण हो।
- यह एक आपातकालीन और अपरिहार्य स्थिति हो।

प्रसव और बाल देखभाल एकमुश्त अनुदान

यह लाभ बीमित व्यक्ति या उसके आश्रित को दिया जाता है ताकि प्रसव से संबंधित खर्चों में सहायता मिल सके। सामान्यतः प्रति बच्चे 500,000 येन का अनुदान दिया जाता है।

2-3 जीवन के अंतिम चरण में बुजुर्गों के लिए चिकित्सा देखभाल प्रणाली

(1) नामांकन की आवश्यकताएँ

जब आपकी आयु 75 वर्ष हो जाती है:

- जापान में पंजीकृत सभी निवासी जिनकी आयु 75 वर्ष या उससे अधिक है, उन्हें इस चिकित्सा प्रणाली में शामिल होना अनिवार्य है।
- जिनकी आयु 65 से 74 वर्ष के बीच है और जिन्हें कुछ विकलांगताओं के लिए अनुमोदन प्राप्त है, वे भी इस कार्यक्रम में शामिल हो सकते हैं।
- आपको अन्य चिकित्सा बीमा योजनाओं (जैसे National Health Insurance, Health Insurance Associations, Japan Health Insurance Association, या Mutual Aid Association आदि) से नामांकन समाप्त करना होगा।
- सभी विदेशी नागरिक जिनकी आयु 75 वर्ष या अधिक है, उन्हें भी इस योजना में शामिल होना अनिवार्य है, सिवाय निम्नलिखित मामलों के:

अपवाद के अंतर्गत आने वाले मामले:

- i. जब निवास की अवधि 3 महीने से कम हो (*);
- ii. जब निवास की स्थिति "अस्थायी आगंतुक" (Temporary Visitor) हो;
- iii. जब निवास की स्थिति "निर्धारित गतिविधियाँ" हो और गतिविधियाँ इस उद्देश्य से हों: "चिकित्सा उपचार प्राप्त करना", या किसी ऐसे व्यक्ति की सहायता करना जो उपरोक्त गतिविधियों में शामिल हो;
- iv. जब "निर्धारित गतिविधियाँ" केवल "पर्यटन, मनोरंजन या अन्य समान कार्यों" के लिए हों;
- v. जब निवास की स्थिति "राजनयिक" (Diplomat) हो;
- vi. जब व्यक्ति के पास वैध निवास स्थिति न हो;
- vii. जब व्यक्ति ऐसे देश से हो जहाँ जापान सरकार के साथ सामाजिक सुरक्षा समझौता (स्वास्थ्य बीमा सहित) मौजूद हो और उसके पास अपनी घरेलू सामाजिक बीमा प्रणाली की सदस्यता प्रमाणित करने वाला सरकारी प्रमाणपत्र हो।

(*) यदि आपकी निवास अवधि 3 महीने से कम है, फिर भी आप निम्नलिखित स्थिति वाले निवासियों के रूप में योजना में शामिल हो सकते हैं, यदि आपके पास यह प्रमाणित करने वाला कोई दस्तावेज हो कि आपका निवास 3 महीने से अधिक चलेगा:

- "Entertainer"
- "Technical Intern Training"
- "Dependent"
- "Designated Activities" (iii. और iv. को छोड़कर)

(2) नामांकन और निष्कासन आवेदन

आप अपने क्षेत्र के नगरपालिका कार्यालय में आवेदन जमा कर सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए अपने नगरपालिका कार्यालय से संपर्क करें।

यदि आप किसी अन्य प्रान्त की नगरपालिका में स्थानांतरित होते हैं, तो आपको इस कार्यक्रम से नाम वापस लेना होगा।

(3) बीमा प्रीमियम

बीमा प्रीमियम प्रति व्यक्ति आधार शुल्क और आय-आधारित शुल्क का कुल योग होता है।

कुछ मामलों में कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा में आश्रितों के लिए या बीमित व्यक्ति के आय स्तर और जीवन परिस्थितियों के अनुसार प्रीमियम कम किए जाते हैं। अपने क्षेत्र के नगरपालिका कार्यालय से या 75 वर्ष या उससे अधिक आयु के बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के संचालन के लिए ज़िम्मेदार एसोसिएशन से अधिक जानकारी प्राप्त करें।

(4) लाभ

चिकित्सा खर्चों में सह-भुगतान

जब आप बीमा कवरेज के अंतर्गत चिकित्सा उपचार प्राप्त करते हैं, तो आपकी सह-भुगतान दर 10% होती है। हालाँकि, यदि आपकी आय सेवानिवृत्ति-पूर्व स्तर पर है, तो आपका हिस्सा 30% है, या यदि आपकी आय एक निश्चित स्तर से ऊपर है, तो आपका हिस्सा 20% है।

चिकित्सा खर्च

- जब आपने हाल ही में बीमा प्राप्त किया हो लेकिन बीमा कार्ड अभी न मिला हो।
- जब आप प्लास्टर (cast) जैसे चिकित्सा उपकरण खरीदते हैं।
- जब आपने एक्यूपंक्चर, मोक्सीबस्टन, या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक मालिश प्राप्त की हो।
- जब आपने जापान के बाहर चिकित्सा सेवाएं प्राप्त की हों।

उपर्युक्त मामलों में, आपको पूरी राशि स्वयं वहन करनी होगी। यदि आपका आवेदन स्वीकृत हो जाता है, तो आप सह-भुगतान से अधिक राशि के लिए चिकित्सा उपचार व्यय प्राप्त कर सकते हैं।

उच्च लागत चिकित्सा देखभाल व्यय

यह एक वित्तीय सहायता प्रणाली है जो उन मामलों में लागू होती है जब किसी महीने में उपचार या दवा के लिए भुगतान की गई कुल चिकित्सा लागत (भोजन और बेड शुल्क छोड़कर) एक निश्चित सीमा से अधिक हो जाती है। ऐसे मामलों में, सीमा से ऊपर की राशि को कवर किया जाएगा। स्थायी मासिक सह-भुगतान सीमा बीमित व्यक्ति की आय स्तर के अनुसार भिन्न होती है।

चिकित्सा परिवहन व्यय

यदि किसी मरीज को बीमारी या चोट के कारण चलने-फिरने में कठिनाई होती है और डॉक्टर के निर्देश पर किसी अन्य संस्थान में स्थानांतरित किया जाता है, तो वह निम्न शर्तें पूरी होने पर परिवहन लागत की नकद प्रतिपूर्ति का पात्र होता है:

- आपको स्थानांतरित संस्थान में सही रूप से चिकित्सा उपचार मिला हो।
- मरीज की स्थानांतरण आवश्यकता उसकी चोट या बीमारी से उत्पन्न गंभीर कठिनाई के कारण हो।
- यह एक आपातकालीन और अपरिहार्य स्थिति हो।

3

दवाएँ

- दवाएँ फार्मेसी (Pharmacy) और ड्रगस्टोर (Drugstore) से खरीदी जा सकती हैं।
 - दवाओं का उपयोग अक्सर बीमारियों और चोटों के इलाज के लिए किया जाता है। लेकिन ध्यान रखें कि किसी भी दवा के साइड इफेक्ट (प्रतिकूल प्रभाव) हो सकते हैं, इसलिए सावधानीपूर्वक इसका उपयोग करें।
 - यदि आपको किसी दवा के बारे में कोई प्रश्न है, तो फार्मेसी और ड्रगस्टोर पर फार्मासिस्ट या पंजीकृत दवा विक्रेता से परामर्श करें।
- * एक पंजीकृत दवा विक्रेता कुछ ओवर-द-काउंटर (OTC) फार्मास्युटिकल भी प्रदान करता है।

3-1

फार्मेसी

फार्मेसी एक ऐसी दुकान है जहाँ फार्मासिस्ट डॉक्टर द्वारा जारी की गई पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के आधार पर दवाओं को तैयार करते हैं। दवा लेने के तरीके की जानकारी प्राप्त करने के बाद, आप वहाँ से दवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। ओवर-द-काउंटर (OTC) फार्मास्युटिकल भी उपलब्ध होती हैं।

3-2

ड्रगस्टोर

ड्रगस्टोर में भी फार्मेसी की तरह ओवर-द-काउंटर (OTC) फार्मास्युटिकल उपलब्ध होती हैं। हालाँकि, प्रेस्क्रिप्शन वाली दवाओं को ड्रगस्टोर में तैयार नहीं किया जा सकता।

