

保険対象外の費用についてのお知らせ

当薬局では、健康保険(療養の給付)の対象とならない以下の項目につきましては、実費でのご負担をお願いしております。何卒ご了承くださいませようお願い申し上げます。

薬剤の容器代



点眼容器	50円
水剤容器	30ml:50円 60-500ml:80円
軟膏容器	30g:50円
その他	80円

患者希望による一包化



7日分ごと	340円
43日分以上	2400円

長期収載品の選定療養



先発医薬品(長期収載品)をご希望の場合や時間外の対応(緊急時を除く)には、通常の自己負担に加え「選定療養費」がかかります。詳細はスタッフまでお尋ねください。

患者さん希望による 甘味料などの添加



散剤	液剤	ともに
150円		

患者さん宅への薬の持参 料・在宅医療の交通費



10km以上	500円
--------	------

患者希望による 服薬カレンダー



1日4回1週間分	1000円
----------	-------