

# 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ようお願い申し上げます。

## 薬剤の容器代



点鼻容器 90円  
水剤容器 60円  
軟膏容器 10g30g:30円  
            50g100g:50円  
スポイト 20円

## 患者希望による一包化



無料

## 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



無料

## 患者さん宅への薬の持参料・在宅医療の交通費



片道10km以内  
無料

## 患者希望による服薬カレンダー



1日4回1週間分  
1887円