

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



点眼容器 90円
水剤容器 30ml:60円
60~500ml:60円
軟膏容器 10g~30g:30円
60g~100g:50円
小児用スポイト 20円

患者希望による一包化



外来服薬支援料2に準じる
42日以下:投与日数が7または
その端数を増すごとに340円
43日以上: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



使用した添加物の実費を徴収
例)単シロップ10ml使用 10円

患者さん宅への薬の持参料・在宅医療の交通費



片道10kmにつき
無料

患者希望による服薬カレンダー



1日4回1週間分
2212円