

保険対象外の費用について

当薬局では、以下の項目について実費でのご負担をお願いしております。ご了承ください。

● 薬剤の容器代

容器1個につき以下の金額をご負担いただきます。

■ 軟膏容器

小サイズ 20円(税込)

大サイズ 40円(税込)
(60mL~)

■ 水剤容器

小サイズ 20円(税込)

大サイズ 40円(税込)
(100mL~)

■ 点眼容器

5mL 20円(税込)

10mL 40円(税込)

■ 点鼻容器

40円(税込)

■ スポイト

20円(税込)

● 選定療養費とそれに係る消費税

後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、
先発医薬品の処方を希望される場合は、選定療養費として
先発医薬品と後発医薬品の差額の4分の1相当の料金を
ご負担いただきます。詳しくはスタッフにご確認ください。

● お薬の郵送・配送料金

※ご利用者のご希望により郵送・配送を行った場合に限り
不足薬をお届けする際は送料はいただきません。

■ レターパックライト 430円(税込)

■ 配送(着払い) 重量により変動

お薬の内容・重量により配送方法・料金が異なります。
詳しくはスタッフにご確認ください。

● レジ袋

■ レジ袋 : 5円(税込)