

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	30円(税込)
大サイズ (60mL~)	50円(税込)

■水剤容器

小サイズ	30円(税込)
大サイズ (100mL~)	50円(税込)

■点眼容器

5mL	30円(税込)
10mL	50円(税込)

■点鼻容器

50円(税込)

■スポイト

30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2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。

● サービス一包化(自費一包化)の料金

治療上の必要性がなく、医師の指示がない場合で、お薬の一包化を希望される際は1件ごとに500円(税込)をご負担いただきます。

※医師の指示がある場合は規定の調剤報酬点数に基づき保険が適用されます。

● 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です。

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

■当薬局スタッフによるご自宅へのお届け(規定範囲内) 1回につき500円(税込)

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)