

保険対象外の費用についてのお知らせ

当薬局では、療養給付（健康保険から給付される医療費）と直接関係のない以下の項目においては、実費で負担をお願いしています。ご了承ください。

薬の容器代



軟膏容器
水剤容器
その他

50円/個

患者さま希望による一包化



対象	料金
～14日までの一包化	1,000円
15日～28日の一包化	2,000円
29日以上の一包化	3,000円

自由診療の処方箋調剤



自由診療により発行された処方箋につきましては、医薬品ごとに価格を設定しております。

品目ごとの価格につきましては、薬局の受付でお尋ねください。

選定療養・近視進行抑制薬の支給について

当薬局では、厚生労働省の制度に基づき、保険診療と併用できる一部の自由診療（保険外診療）において「選定療養」として自己負担金が発生することがあります。

長期収載品



後発医薬品があるお薬で先発医薬品の調剤を希望される場合は差額の2分の1相当を医療保険の患者さまの負担と合わせてお支払いいただきます。

時間外等加算



開局時間外において、緊急性の認められない調剤を希望される場合は、時間外費用を医療保険の患者さまの負担と合わせてお支払いいただきます。

近視の進行抑制薬の支給



近視の進行抑制薬の支給を希望される患者さまは、お薬代を保険外診療として自費でお支払いいただきます。