

# 保険対象外の費用についてのお知らせ

当薬局では、療養の給付（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、実費でご負担をお願いしております。何卒ご了承くださいませ。

## おくすりの容器代

軟膏容器 . . . . . 50円／個



点鼻容器 . . . . . 50円／個



シロップ瓶 . . . . . 50円／個



(全て税込)

なお、使用済みの容器をお持ち頂いた場合においても、衛生面の観点より、使用済み容器の再利用及び容器代の返却はしていません。

## 患者様希望による一包化

(処方箋の指示によらないもの)

7日分ごとに . . . . . 340円 (税込)

例      ○○○    3錠    毎食後    7日分  
         △△△    3錠    毎食後    14日分

毎食後は2種類 (○と△)

合わせて14日分にまとめるので680円になります。