

保険外負担（自由診療）に関するお知らせ

当院では、（後天性）眼瞼下垂症状の改善を目的とした以下の薬品を保険外適用外（自由診療）にて処方しております。

保険外負担(自由診療)とは、健康保険・国民健康保険・後期高齢者医療制度などの公的医療保険が適応されない診療で、費用は全額自己負担の診療となります。

【対象薬剤】

オキシメタゾリン点眼液 （アップニーク®ミニ点眼液 0.1%）

【費用区分】

- ・ 薬剤費 ： 保険外 （自費として徴収）
- ・ 検査・診察 ： 保険外 （自費として徴収）

【薬剤費】

1 箱 30 本入り（約 30 日分）あたり 4,500 円（消費税込）
（1 本 0.3 mL の使い切り容器、1 日 1 回点眼）

【検査・診察費用】

2,500 円（消費税込）

※眼瞼下垂に関する検査・診察・処方は全て全額自己負担となります。

他の疾患の診療については、保険診療として取り扱いますが、自由診療と保険診療の併用はできません。

【注意事項】

薬剤の性質上、開封後の返品はできません。

ご不明な点などがございましたら、スタッフまでお声がけ下さい。



平成眼科病院