

予防注射 料金表

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担として、下記の料金の実費負担をお願いしております。(税込)

* インフルエンザワクチン	4,500円
* 新型コロナワクチン(コミナティ筋注)	16,000円
* A型肝炎ワクチン(エイムゲン)	7,700円
* B型肝炎ワクチン(ビームゲン)	6,050円
* 水痘ワクチン(乾燥弱毒生水痘ワクチン)	8,800円
* おたふくワクチン(乾燥生おたふくかぜワクチン)	6,600円
* 風疹ワクチン(乾燥弱毒生風疹ワクチン)	6,050円
* 麻疹ワクチン(乾燥弱毒生麻疹ワクチン)	5,500円
* 麻疹・風疹混合ワクチン(乾燥弱毒麻疹風疹混合ワクチン)	7,700円
* 肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)	8,800円
* 肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)	15,400円
* 日本脳炎ワクチン(ジェービックV)	4,950円
* 破傷風ワクチン(沈降破傷風トキソイド)	3,960円
* 帯状疱疹ワクチン(シンゲリックス)	25,300円

上記以外のワクチンに関しては、受付までお問い合わせください。
また、市町村から助成を受けて接種を行う場合は、上記と異なる金額でご請求致します。

令和6年10月1日
須藤病院 医事課