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。(税込表示)

＊　インフルエンザワクチン	4,500円
＊　新型コロナワクチン（スパイクバックス）	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・帯状疱疹ワクチン）	8,800円
＊　帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	25,300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（ミールビックⅡ）	7,700円
＊　肺炎球菌ワクチン（プレベナー20）	13,200円
＊　肺炎球菌ワクチン（キャップバックス）	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
＊　狂犬病ワクチン（組織培養不活化ワクチン）	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8年7月1日

須藤病院　医事課