

(様式5)

島根県定期予防接種広域化事業料金表

市町村名 奥出雲町

問い合わせ先

担当課名	健康福祉課
郵便番号	699-1592
所在地	仁多郡奥出雲町三成358番地1
電話番号	0854-54-2781
FAX	0854-54-0052

	ワクチンの種類	年齢区分	① 委託料 (円) (消費税を含む)	② ①の委託料の中の ワクチン代の有無	③ ②のワクチン代 が別の場合のワ クチン料金(円)	備考 (自己負担金等)	接種不可料金 (円)
A類	B型肝炎	1歳未満	6,000	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(ヒブ)	2か月以上5歳未満	7,300	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	小児用肺炎球菌	2か月以上5歳未満	11,000	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	三種混合	/	/	ワクチン代(込)・別	/	/	/
	四種混合	2か月以上7歳6か月未満	10,300	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	BCG	1歳未満	10,200	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	麻疹風疹混合(MR)	1期:1歳以上2歳未満 2期:小学校就学前の1年間	9,500	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	水痘	1歳以上3歳未満	8,800	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	日本脳炎	6か月以上7歳6か月未満	6,200	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	ヒトパピローマウイルス様粒子(HPV)	①小学6年生から高校1年生の女子 ②平成9年4月2日～平成19年4月1日生ま れの女性で、過去にHPVワクチンの接種 を合計3回受けていない者	2価・4価ワクチン 16,900 9価ワクチン 28,100	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	ロタウイルス感染症	ロタリックス:生後6週から24週まで ロタテック:生後6週から32週まで	ロタリックス 15,700 ロタテック 9,700	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	ジフテリア破傷風混合(DT)	11歳以上13歳未満	5,100	ワクチン代(込)・別	/	自己負担金なし	0
	その他(ポリオ)	/	/	ワクチン代(込)・別	/	/	/
B類	インフルエンザ(高齢者)	①65歳以上の者 ②60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸 器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによ る免疫の機能に障害を有する者	5,200	ワクチン代(込)・別	/	・自己負担1,500円 町への請求金額3,700円/件 ・生活保護世帯は無料	2,200
	高齢者用肺炎球菌	①当該年度に65、70、75、80、85、90、 95、100歳となる者 ②60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸 器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによ る免疫の機能に障害を有する者	4,000	ワクチン代(込)・別	/	・自己負担は医療機関設定額 より委託料を差し引いた額 ・生活保護世帯は無料	0

①医療機関からの請求締切日  
接種月の翌月10日

②医療機関への委託料支払日  
接種月の翌々月10日