

(様式5)

島根県定期予防接種広域化事業料金表

市町村名 大田市

問い合わせ先

担当課名	健康増進課
郵便番号	699-0064
所在地	大田市大田町大田口1111番地
電話番号	0854-83-8153
FAX	0854-82-9730

	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) (消費税を含む)	備考 (自己負担金等)	接種不可料金 (円)	
A類	B型肝炎	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	2,177	自己負担金なし	3,993	
	ヘモフィルスインフルエンザ菌b型 (ヒブ)	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	4,840	自己負担金なし	3,993	
	小児用肺炎球菌	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	7,370	自己負担金なし	3,993	
	三種混合			ワクチン代 込 ・ 別				
	四種混合	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	7,150	自己負担金なし	3,993	
	BCG	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	5,500	自己負担金なし	3,993	
	麻しん風しん混合 (MR)	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	5,264	自己負担金なし	3,993	
	水痘	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	4,928	自己負担金なし	3,993	
	日本脳炎		7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	3,553	自己負担金なし	3,993
			7歳6か月以上	4,345	ワクチン代 込 ・ 別	3,553	自己負担金なし	3,168
	ヒトパピローマ ウイルス様粒子 (HPV)	サーバリックス	7歳6か月以上	4,345	ワクチン代 込 ・ 別	12,320	自己負担金なし	3,168
		ガーダシル	7歳6か月以上	4,345	ワクチン代 込 ・ 別	13,198	自己負担金なし	3,168
		シルガード	7歳6か月以上	4,345	ワクチン代 込 ・ 別	22,550	自己負担金なし	3,168
	ジフテリア破傷風混合 (DT)	7歳6か月以上	4,345	ワクチン代 込 ・ 別	1,430	自己負担金なし	3,168	
	ロタウイルス感染症	ロタリックス	7歳6か月未満	6,600	ワクチン代 込 ・ 別	10,263	自己負担金なし	3,993
ロタテック		6,600		ワクチン代 込 ・ 別	5,643	自己負担金なし	3,893	
その他 (ポリオ、麻しん (単独)、風しん (単独))				ワクチン代 込 ・ 別				
B類	インフルエンザ (高齢者)	一般	4,500	ワクチン代 込 ・ 別		1,500	0	
		生活保護世帯	4,500	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0	
	高齢者用肺炎球菌	一般	8,200	ワクチン代 込 ・ 別		3,000	0	
		生活保護世帯	8,200	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0	

①医療機関からの請求締切日 : 接種月の翌月15日

②医療機関への委託料支払日 : 請求書の提出のあった翌月末日