

(様式5)

島根県定期予防接種広域化事業料金表

市町村名 邑南町

問い合わせ先

担当課名	保健課
郵便番号	696-0393
所在地	島根県邑智郡邑南町淀原153-1
電話番号	0855-83-1123
F A X	0855-83-0165

	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	5,090	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	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	9,010	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	小児用肺炎球菌	2か月以上6歳未満	11,200	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	四種混合	2か月以上7歳6か月未満	10,580	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	五種混合	2か月以上7歳6か月未満	19,030	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	B C G	1歳未満	7,849	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	麻しん風しん混合(MR)	1期:1歳以上2歳未満 2期:小学校入学前の1年間	11,000	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	水痘	1歳以上3歳未満	8,090	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	日本脳炎	1期:6か月から7歳6か月未満 2期:9歳以上13歳未満 *その他特例対象者	7,160	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	ヒトパピローマウイルス様粒子(HPV)2価、4価	12歳になる年度当初から25歳になる年度末日までの女子	15,750	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	ヒトパピローマウイルス様粒子(HPV)9価	12歳になる年度当初から25歳になる年度末日までの女子	24,420	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	ジフテリア破傷風混合(DT)	11歳以上13歳未満	4,868	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	ロタウイルス感染症(ロタテック)	生後6週以上32週未満	9,900	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	ロタウイルス感染症(ロタリックス)	生後6週以上24週未満	13,959	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	不活化ポリオ	3か月以上7歳6か月未満	9,240	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
	麻しん(単独)	1期:生後12か月から生後24か月未満 2期:5歳以上7歳未満	7,437	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230
風しん(単独)	1期:生後12か月から生後24か月未満 2期:5歳以上8歳未満	7,590	ワクチン代 返・別		自己負担なし	3,230	
三種混合			ワクチン代 返・別				
B類	インフルエンザ(高齢者)	65歳以上 60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓若しくは呼吸機能又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ものとして厚生労働省で定める疾患を有する者	2,200	ワクチン代 返・別		医療機関の接種料金から2,200円を差し引いた額	
	高齢者用肺炎球菌	65歳の者	5,000	ワクチン代 返・別		医療機関の接種料金から5,000円を差し引いた額	
	新型コロナウイルス感染症	65歳以上 60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓若しくは呼吸機能又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ものとして厚生労働省で定める疾患を有する者	12,300	ワクチン代 返・別		医療機関の接種料金から12,300円を差し引いた額	

①医療機関からの請求締切日  
接種翌月の10日

②医療機関への委託料支払日  
請求日の翌月末日