

島根県定期予防接種広域化事業料金表

市町村名 美郷町

問い合わせ先

担当課名	健康福祉課
所 在 地	〒699-4692 邑智郡美郷町粕淵 1 6 8 番地
電話番号／F A X	(TEL) 0855-75-1932 (FAX) 0855-75-1505

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）
B型肝炎		6歳未満	6,400	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型（Hib）		6歳未満	（1回目）9,900	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
			（2回目以降）6,600	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
小児用肺炎球菌		6歳未満	（1回目）13,200	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
			（2回目以降）9,900	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
四種混合		7歳6か月未満	（1回目）12,100	ワクチン代 込		自己負担金なし	6歳未満：3,926 6歳以上：3,101
			（2回目以降）8,800	ワクチン代 込		自己負担金なし	
五種混合		7歳6か月未満	(1回目) 21,100	ワクチン代 込		自己負担金なし	6歳未満：3,926 6歳以上：3,101
			(2回目以降) 17,800	ワクチン代 込		自己負担金なし	
B C G		6歳未満	10,857	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
麻しん風しん混合（MR）		6歳未満	10,600	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
		6歳以上	9,800	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
水痘		6歳未満	8,636	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
日本脳炎		6歳未満	7,760	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
		6歳以上	6,930	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
ヒトパピローマウイルス感染症 （HPV）	サーバリックス ガージダル	6歳以上	16,500	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
	シルガード9		26,750	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
ジフテリア破傷風混合（DT）		6歳以上	5,420	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
ロタウイルス	ロタリックス	6歳未満	13,959	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
	ロタテック		10,490	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
その他（麻しん（単独）、風しん（単独））		6歳未満	7,205	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
		6歳以上	6,690	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
その他（ポリオ）		7歳6か月未満	（1回目）11,000	ワクチン代 込		自己負担金なし	6歳未満：3,926 6歳以上：3,101
			（2回目以降）8,005	ワクチン代 込		自己負担金なし	
B類	インフルエンザ（高齢者）		一般	2,200	ワクチン代 込	医療機関の接種料金から2,200円を差し引いた額、 生活保護世帯は無料	
	高齢者用肺炎球菌		65歳	5,000	ワクチン代 込	医療機関の接種料金から5,000円を差し引いた額、 生活保護世帯は無料	
	新型コロナウイルス感染症		一般	9,600	ワクチン代 込	医療機関の接種料金から9,600円を差し引いた額、 生活保護世帯は無料	
	帯状疱疹	生ワクチン	一般	4,000	ワクチン代 込	医療機関の接種料金から各ワクチンの委託料を差 し引いた額、生活保護世帯は無料	
組換えワクチン		10,000					

①医療機関からの請求締切日
接種翌月の 1 0 日

②医療機関への委託料支払日
請求月の翌月末日