

別紙3
(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	A類：健康増進課 B類：地域医療推進課
所在地	〒694-0064 島根県大田市大田町大田口1111
電話番号／FAX	(TEL) 健康増進課：0854-83-8151 地域医療推進課：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)	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	8,837	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
	ヘモフィルスインフルエンザ菌b型 (Hib)	7歳6か月未満	11,505	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
	小児用肺炎球菌	15価 (バクニューバンス)	7歳6か月未満	14,586	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026
		20価 (プレベナー20)	7歳6か月未満	14,359	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026
	四種混合	7歳6か月未満	13,816	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
	五種混合	クイントバック	7歳6か月未満	21,885	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026
		ゴービック	7歳6か月未満	22,693	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026
	BCG	7歳6か月未満	13,816	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
	麻しん風しん混合 (MR)	7歳6か月未満	11,930	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
	水痘	7歳6か月未満	11,572	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
	日本脳炎	7歳6か月未満	10,068	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
		7歳6か月以上	7,813	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,201	
	ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV)	2価 (サーバリックス)	7歳6か月以上	16,731	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,201
		4価 (ガーダシル)	7歳6か月以上	17,609	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,201
		9価 (シルガード)	7歳6か月以上	26,960	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,201
	ジフテリア破傷風混合 (DT)	7歳6か月以上	5,841	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,201	
	ロタウイルス感染症	ロタリックス	7歳6か月未満	16,929	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026
		ロタテック	7歳6か月未満	12,309	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026
その他	ポリオ	7歳6か月未満	12,661	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
	三種混合	7歳6か月未満	8,140	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,026	
B類	インフルエンザ (高齢者)	一般	4,600	ワクチン代 込		1,500	0	
		生活保護世帯	4,600	ワクチン代 込		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		3,000	0	
		生活保護世帯	8,200	ワクチン代 込		自己負担金なし	0	
	新型コロナウイルス感染症	一般	15,300	ワクチン代 込		5,000	0	
		生活保護世帯	15,300	ワクチン代 込		自己負担金なし	0	
	帯状疱疹	生ワクチン	一般	8,400	ワクチン代 込		3,000	0
			生活保護世帯	8,400	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
組換えワクチン		一般	22,000	ワクチン代 込		8,000	0	
		生活保護世帯	22,000	ワクチン代 込		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