

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 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168番地
電話番号/FAX	(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)
A類	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 (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 (2回目以降) 9,900	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
	五種混合	7歳6か月未満	(1回目) 21,100 (2回目以降) 17,800	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
	BCG	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)	12歳になる年度当初から16歳になる年度末日までの女子	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	6,570	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
	ロタウイルス感染症	6歳未満	(ロタリックス) 13,959 (ロタテック) 11,605	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,926
	RSウイルス感染症	妊娠28週0日から36週6日	30,090	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,101
	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 (2回目以降) 8,005	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	
B類	インフルエンザ (高齢者)	①65歳以上 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	(標準用量) 2,200	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から委託料を差し引いた額、生活保護世帯は無料	0
	高齢者用肺炎球菌	①65歳 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	8,000	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から委託料を差し引いた額、生活保護世帯は無料	0
	新型コロナウイルス感染症	①65歳以上 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	9,600	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から委託料を差し引いた額、生活保護世帯は無料	0
	带状疱疹	①当該年度に65、70、75、80、85、90、95、100歳 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	(生ワクチン) 4,000 (組換えワクチン) 10,000	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から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

接種翌月の10日

②医療機関への委託料支払日

請求月の翌月末日