

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 知夫村

問い合わせ先

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 担当課名 | 村民福祉課 |
| 所在地 | 〒684-0100 島根県隠岐郡知夫村1065 |
| 電話番号/FAX | (TEL) 08514-8-2211 (FAX) 08514-8-2093 |

| | 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 | ヘプタバックス | 生後2か月～1歳 | 5,690 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 2,059 | |
| | | ピームゲン | | 5,640 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 2,014 | |
| | へモフィルスインフルエンザ菌 b 型 (Hib) | | | | | | | | |
| | 小児用肺炎球菌 | | 生後2か月～5歳未満 | | 11,340 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 7,200 |
| | 五種混合 | | 生後2か月～18か月 | | 19,560 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 14,670 |
| | BCG | | 1歳に至るまでに間 | | 10,570 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 6,500 |
| | 麻しん風しん混合 (MR) | | I 12か月～2歳 II 5歳～7歳未満 | | 10,080 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 6,050 |
| | 水痘 | | 生後12か月～2歳未満 | | 8,370 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 4,500 |
| | 日本脳炎 | | I 6か月～4歳 II 9歳～13歳未満 | | 7,000 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 3,250 |
| | ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV) | | シルガード9 | 小学校6年生～高校1年相当 | 28,500 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 22,800 |
| | ジフテリア破傷風混合 (DT) | | 11歳～13歳 | | 6,120 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 2,450 |
| | ロタウイルス感染症 | | ロタリックス | 生後6週～24週 | 14,090 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 9,700 |
| | | | ロタテック | 生後6週～32週 | 9,060 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 5,130 |
| | RSウイルス感染症 | | 妊娠28週～36週 | | 29,710 | ワクチン代 込 | | 自己負担金なし | 23,900 |
| その他 (ポリオ、麻しん (単独)、風しん (単独)、三種混合) | | | | | | | | | |
| B類 | インフルエンザ (高齢者) | | 65歳以上の者、60～64歳のうち特定の有病者 | 3,000 | ワクチン代 込 | | 自己負担2,000円 | 1,521 | |
| | 高用量インフルエンザ (高齢者) | | 75歳以上の者 | 未定 | ワクチン代 込 | | 自己負担 未定 | 未定 | |
| | 高齢者用肺炎球菌 | | 65歳以上の者、60～64歳のうち特定の有病者 | 9,000 | ワクチン代 込 | | 自己負担6,000円 | 7,200 | |
| | 新型コロナウイルス感染症 | | 65歳以上の者、60～64歳のうち特定の有病者 | 15,000 | ワクチン代 込 | | 自己負担11,000円 | 11,000 | |
| | 帯状疱疹 | | シングリックス | 65歳以上の者、60～64歳のうち特定の有病者 | 21,570 | ワクチン代 込 | | 自己負担16,570円 | 16,500 |
| 生水痘ワクチン | | | 65歳以上の者、60～64歳のうち特定の有病者 | 8,370 | ワクチン代 込 | | 自己負担6,370円 | 4,500 | |

①医療機関からの請求締切日

接種日の翌月10日

②医療機関への委託料支払日

随時