

予 防 接 種 料 金

市町村から交付される接種券をご利用いただかない場合の料金です。

◆ 定期予防接種

予 防 接 種 名	料 金
四種混合	11,250 円
三種混合	5,430 円
二種混合	5,300 円
風疹・麻疹混合	9,480 円
風疹	6,250 円
麻疹	5,640 円
水痘	7,640 円
B型肝炎	5,700 円
ヒブ（インフルエンザ菌 b 型）	8,340 円
肺炎球菌	11,770 円
日本脳炎	6,970 円
不活化ポリオ	9,950 円
B C G	6,260 円
子宮頸がん	16,110 円

◆ 任意予防接種

予 防 接 種 名	料 金	
インフルエンザ	1 回目	4,920 円
	2 回目	2,660 円
おたふく	6,310 円	
2 3 価肺炎球菌	8,420 円	
ロタウイルス	1 回目	10,230 円
	2 回目以降	7,570 円
ツベルクリン反応検査	910 円	
破傷風	1 回目	4,030 円
	2 回目以降	1,770 円
予診のみの場合（全予防接種共通） <small>予診の後に発熱等の事情により予防接種を実施しない場合</small>	1,920 円	

*1回目、2回目以降の料金設定がある予防接種の料金については、既に患者様が実施した予防接種の回数ではなく、当院で実施した予防接種の回数によって1回目、2回目以降の区分を決定します。