

予 防 接 種 料 金 表

R7.5.1 現在

種類	料金(税込み)	備考
風疹	6,600円	
A 型肝炎(エイムゲン)	9,570円	
B 型肝炎(一般) (ヘプタバックスⅡ)	22,000円	内訳:接種前検査5,500円 注射3回接種料金16,500円
日本脳炎(シェービック V)	6,050円	
肺炎球菌 (ニューモバックス NP)	一般:6,600円 公費:0~4,400円	脾臓を摘出している方は保険適用 (520~1,570 円)
肺炎球菌(プレベナー20)	10,450 円	
水痘(带状疱疹) 生ワクチン(ビゲン)	一般:8,250円 公費:0~4,500円	50歳以上
水痘(带状疱疹) 不活化ワクチン(シングリックス)	一般:22,400 円 公費:0~10,800 円	2 回接種 (2 か月空けて 2 回目接種)
インフルエンザ	一般:3,300 円 小児:2,800 円 公費:0~1,400円	R7 年度情報未確定 ※例年 10 月~1 月
新型コロナワクチン	15,900円	公費は R7 年 3 月で終了

※すべて予約制です。

▼公費対象者等詳細は窓口へお問合せください。

▼上記表に記載のないものは当院ではお取り扱いがございません。

勤医協札幌西区病院