

予 防 接 種 料 金 表

独立行政法人国立病院機構旭川医療センター

令和5年4月1日改正

予 防 接 種	保険種別	料 金	
三種混合 (沈降精製百日せき・ジフテリア・破傷風・混合ワクチン(DPT))	自費	4,191円	
二種混合 (沈降ジフテリア・破傷風トキソイド(DT))	自費	4,191円	
四種混合テトラビック	自費	11,000円	
乾燥弱毒性おたふくかぜワクチン	自費	5,238円	
乾燥弱毒性水痘ワクチン	自費	7,333円	
乾燥弱毒性水痘ワクチン(帯状疱疹予防用)	自費	7,333円	
帯状疱疹ワクチン(シングリックス)	自費	(1回目)	22,000円
		(2回目)	22,000円
乾燥BCGワクチン	自費	6,286円	
ニューモバックスNP(肺炎球菌ワクチン)	自費	7,700円	
小児用肺炎球菌ワクチン	自費	8,380円	
プレベナー13水性懸濁注(肺炎球菌ワクチン)	自費	8,380円	
Hibワクチン(アクトヒブ)	自費	6,810円	
子宮頸がん予防ワクチン(サーバリックス)	自費	16,500円	
子宮頸がん予防ワクチン(ガーダシル)	自費	16,500円	
麻しん・風しん混合ワクチン(MR)	自費	9,429円	
B型肝炎ワクチン(ビームゲン)	自費	(1回目)	5,238円
		(2回目以降)	3,143円
ロタウイルスワクチン(ロタリックス)	自費	(1回目)	14,795円
		(2回目)	12,188円
ロタウイルスワクチン(ロタテック)	自費	(1回目)	10,065円
		(2回目以降)	7,458円
日本脳炎ワクチン	自費	6,677円	

※上記金額には消費税(10%)が含まれております。