

保険外負担

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

予防接種

インフルエンザ（注射）	4,730 円
インフルエンザ（点鼻薬）	8,800 円
新型コロナワクチン	15,400 円
HA ワクチン	7,700 円
HB ワクチン 0.25	7,700 円
HB ワクチン 0.5	7,700 円
HPV ワクチン ガーダシル	19,030 円
HPV ワクチン シルガード	27,500 円
MR	11,880 円
RS ワクチン	33,440 円
おたふく	8,030 円
結核	12,430 円
三種混合	6,380 円
五種混合	22,220 円
小児用肺炎球菌	13,310 円
水痘	10,010 円
成人用肺炎球菌 ニューモバックス	9,680 円
成人用肺炎球菌 プレベナー	9,680 円
二種混合	6,160 円
日本脳炎	8,470 円
破傷風	5,720 円
ヒブ	10,010 円
風疹	8,030 円
ポリオ	11,110 円
麻疹	8,030 円
四種混合	12,540 円
ロタ	16,280 円
帯状疱疹	24,530 円

