

## ● 予防接種ワクチン・自費検査のご案内 ●

当院では以下のワクチン・検査を実施しています。

ワクチン名	費用(税込)
肺炎球菌（プレベナー）※65才以上	11,500円
肺炎球菌（プレベナー）※65才以上 公費	5,000円
肺炎球菌（ニューモバックス）※65才以上	8,800円
带状疱疹（シングリックス）※2回接種必須	22,000円 (1回)
带状疱疹（シングリックス公費 該当者2回）	10,000円 (1回)
带状疱疹（水痘公費 該当者）	4,000円
水痘（水ぼうそう）	8,800円
麻疹・風疹（MR）	11,000円
麻疹（はしか）	8,800円
風疹	7,700円
エームゲン（A型肝炎）	7,700円
ヘプタバックス（B型肝炎）	6,000円
ムンプス（おたふくかぜ）	7,700円
破傷風トキソイド	5,500円
（保険適応場合 1割150円2割290円3割440円）	

検査項目	費用(税込)
血液型	4,400円
ノロウイルス検査（65歳以上は保険適応）	5,500円
（保険適応場合 1割330円2割670円3割1,000円）	

自費	費用(税込)
ROM代	1,100円
一般（Dr作成）診断書	5,500円
保険会社診断書	11,000円