

予防接種料金表 (※公費対象モデルは足立区版)

2022年4月1日 更新

※対象年齢を過ぎた場合は自費となる場合があります。

種類	公費の対象者と有無 (お住まいの区によって異なります)		自費料金 (税込)	
			組合員	一般
ロタウイルス (ロタリックス)	生後6週から24週まで足立区の方は全額公費対象	有	14,300 円	16,500 円
ロタウイルス (2回目以降)			13,200 円	15,400 円
ヒブワクチン (アクトヒブ)	生後2ヶ月～60ヶ月(5歳)に至るまでの足立区の方は全額公費対象	有	8,250 円	10,450 円
ヒブワクチン (2回目以降)			7,150 円	9,350 円
小児肺炎球菌ワクチン (プレベナー13)			9,900 円	12,100 円
小児肺炎球菌ワクチン (2回目以降)			8,800 円	11,000 円
B型肝炎	1歳の誕生日の前日まで足立区の方は全額公費対象	有	6,600 円	8,800 円
四種混合ワクチン (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	生後3ヶ月の前日から90ヶ月(7歳6ヶ月)の前日まで足立区の方は全額公費対象	有	9,900 円	12,100 円
四種混合ワクチン (2回目以降)			8,800 円	11,000 円
B C G	1歳の誕生日前日まで	有	6,020 円	8,060 円
水痘 (みずぼうそう)	1歳の誕生日の前日から3歳の誕生日の前日まで足立区の方は全額公費対象	有	8,800 円	11,000 円
MR (麻しん・風しん混合)	1期: 1歳の誕生日前日～2歳の誕生日前日 2期: 5～7歳未満で小学校入学前の1年間 * 1期・2期とも足立区の方は全額公費対象	有	9,900 円	12,100 円
日本脳炎	1期: 1～7歳6ヶ月に至るまで 2期: 9～13歳未満 * 1期・2期とも足立区の方は全額公費対象	有	5,500 円	7,700 円
二種混合ワクチン (ジフテリア・破傷風)	11歳～13歳までの足立区の方は全額公費対象	有	3,300 円	5,500 円
おたふくかぜ	任意	無	6,600 円	8,800 円
HPV: 子宮頸がんワクチン (ヒトパピローウイルスワクチン) (当院採用: ガーダシル)	小学6年から高校1年相当までの女子で足立区の方は全額公費対象 * 平成9年度生まれ～平成17年度生まれ (誕生日が1997年4月2日～2006年4月1日) の女性 * 過去にHPVワクチン接種を合計3回受けていない方	有	16,500 円	18,700 円
シルガード9 (9価HPV)	任意	1回目	27,300 円	29,300 円
		2回目以降	25,800 円	27,800 円
高齢者肺炎球菌ワクチン (ニューモバックスNP)	65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方で足立区の方。60～64歳で内部疾患のある方。一度もこのワクチンを接種していない方。	有	6,600 円	8,800 円
13価肺炎球菌ワクチン (プレベナー13)	成人接種の場合、公費はありません。	無	9,900 円	12,100 円
带状疱疹ワクチン (シングリックス)	任意	1回目	20,500 円	29,300 円
		2回目以降	19,000 円	27,800 円
破傷風トキソイド	任意	無	2,200 円	4,400 円
A型肝炎	任意	無	8,250 円	10,450 円

※インフルエンザワクチンは東京23区相互乗り入れとなります (お住まいの区によって助成額が異なります)

インフルエンザ (満65歳以上)	全額公費対象	有	0 円	0 円
インフルエンザ (65歳未満)	任意	無	3,500 円	5,500 円
インフルエンザ (13歳未満 2回目)	任意	無	2,000 円	4,000 円