

新倉敷 ピーチクリニック

ワクチンの種類

平成29年9月1日更新

ロタウイルス ワクチン： ロタリックス(単価・経口) 生後2か月から接種をはじめ、4週以上の間隔で2回接種 ロタテック(5価・経口) 生後2か月から接種をはじめ、4週以上の間隔で3回接種 いずれも ヒブ・プレバナー・3種混合などとの同時接種割引あり。	(任意接種のみ) ロタリックス 13500円 14500円(単独接種の場合) ロタテック 8700円 9200円(単独接種の場合)
---	---

いずれも同時接種割引中

ご注意ください！

成人 肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス) 当該年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳 になる方	原則公費 (所得により3000~0円)
--	---------------------

子宮頸がんワクチン(HPVワクチン) 現在休止中	小6~高1の女子が 原則公費 サーバリックス(2価)ないし、ガーダシル(4価)	16400円 いずれも同額
------------------------------------	--	------------------

初回後、追加接種2回 (サ:初回接種から1ヵ月後と6ヵ月後、ガ:初回接種から2ヵ月後と6ヵ月後)

ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン	生後2か月から5歳未満まで	原則公費	7700円
小児 肺炎球菌ワクチン(プレバナー)	生後2か月から5歳未満まで	原則公費	9700円
小児 B型肝炎ワクチン(ヘパタックス)	生後2か月から5歳未満まで	原則公費	4600円

4価インフルエンザワクチン A型2種類+B型2種類 新タイプ4種一体型

2017年11月3日 特割接種実施 9月30日まで受付 50名限定

特割 2800円
3歳未満特割 2400円

13歳未満 2回接種 3歳以上 3400円/回
13歳以上 1回接種 3歳未満 3000円/回

65歳以上 市が減額

フルービック：妊娠者限定 要予約 200円プラス

※ 制度変更による料金変更の可能性があります。

四種混合(ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ)ワクチン	3ヶ月~7歳6ヶ月未満まで	原則公費	10000円
------------------------------------	---------------	------	--------

三種混合(DPT:ジフテリア、百日咳、破傷風)ワクチン	3ヶ月~7歳6ヶ月未満まで	原則公費	3600円
------------------------------------	---------------	------	-------

二種混合(DT:ジフテリア、破傷風)ワクチン	11歳から13歳未満まで	原則公費	3600円
-------------------------------	--------------	------	-------

BCG	1歳未満まで	原則公費	4900円
------------	--------	------	-------

MR(はしか・風しん)	1歳から2歳未満(1期)、小学校入学前年度(2期)	原則公費	8000円
--------------------	---------------------------	------	-------

水痘(水ぼうそう)	1歳から3歳未満、初回終了後 6から12ヵ月後追加接種	原則公費	6200円
------------------	-----------------------------	------	-------

日本脳炎	1期3回(6ヶ月~7歳6ヶ月の前日まで:標準3才~4才) 2期1回(9歳~13歳未満)	原則公費	4900円
-------------	--	------	-------

※ 平成7年4月2日~平成19年4月1日生まれの方は、6ヵ月~20歳未満の間、いつでも日本脳炎の定期予防接種を受けることがで

麻疹(はしか) または 風疹(風しん) 単独			5000円
-------------------------------	--	--	-------

ムンプス(おたふく)			4700円 水痘(水ぼうそう)と同時接種時 4500円
-------------------	--	--	--------------------------------

不活化 注射 ポリオ ワクチン: 昭和50年~昭和52年生まれでポリオ追加接種を希望される人、海外での就学のためポリオワクチンの3回投与の証明が必要な場合 (要予約)			8600円
---	--	--	-------

A型肝炎	旅行目的2回、居住目的3回		5950円
-------------	---------------	--	-------

B型肝炎(ビームゲン) 成人	旅行目的2回、居住目的3回・医療従事者3回		4600円
-----------------------	-----------------------	--	-------

(ヘパタックス-II) 成人	旅行目的2回、居住目的3回・医療従事者3回		4600円
-----------------------	-----------------------	--	-------

破傷風トキソイド	旅行目的1回、居住目的1回		2900円
-----------------	---------------	--	-------