

ワクチン・自費診療 料金表

項目	税込価格（円）
アクトヒブ	7,000
プレベナー13価小児用	9,000
四種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ）	9,000
三種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳）	4,000
二種混合（ジフテリア・破傷風）	4,000
不活化ポリオ	8,000
破傷風	3,000
MR（風しん・麻しん混合）	9,000
子宮頸がん（HPV：ヒトパピローマウイルス）	サーバリックス（2価） 15,000
	ガーダシル（4価） 15,000
水痘	6,000
おたふくかぜ	4,000
A型肺炎	8,000
B型肺炎（年齢・接種量によらず：10歳未満0.25mL,10歳以上0.5mL）	4,000
日本脳炎（年齢・接種量によらず：3歳未満0.25mL,3歳以上0.5mL）	5,000
ロタウイルス	ロタリックス（2回接種） 12,000
	ロタテック（3回接種） 8,000
狂犬病	18,000
髄膜炎菌	25,000
BCG	5,000
乳幼児健診（1歳健診、公費期限切れ等 3歳まで）	4,000
就学前健診（入園・入学時）	2,000
血液型ABO+Rh	2,000
風しん抗体検査（国・自治体の助成がないもの）	3,000
生活管理指導表（アレルギー指示書・意見書）	2,000
診断書・主治医意見書・訪問看護指示書	3,000
診断書・主治医意見書（英文）	5,000
投薬指示書（保育園に提出するもの・病児保育診断書）	500
登園許可証・出席届（中学生まで）	0
登園許可証・出席届（用紙持参なしの場合）	500
治癒証明書（高校生・大人）	1,000
証明書（留学時・予防接種など）	2,000