

## 保険外給付に関する事項

当院では、以下の事項につきまして、保険外負担（税込）をお願いしております。

### ◎接種料

|                           |    |         |
|---------------------------|----|---------|
| A型肝炎ワクチン                  | 1回 | 7,330円  |
| B型肝炎ワクチン                  | 1回 | 5,230円  |
| 肺炎球菌ワクチン（キャップボックス）        | 1回 | 13,000円 |
| 日本脳炎ワクチン                  | 1回 | 6,280円  |
| 破傷風ワクチン                   | 1回 | 3,140円  |
| 二種混合ワクチン（破傷風・ジフテリア）       | 1回 | 4,710円  |
| 二種混合ワクチン（麻疹・風疹）           | 1回 | 9,430円  |
| 狂犬病ワクチン                   | 1回 | 13,540円 |
| おたふく風邪ワクチン                | 1回 | 5,230円  |
| 水痘ワクチン                    | 1回 | 6,600円  |
| 带状疱疹ワクチン（シングリックス筋注用）      | 1回 | 22,000円 |
| 带状疱疹ワクチン（乾燥弱毒性水痘ワクチン）     | 1回 | 6,600円  |
| コロナワクチン（コミナティ筋注シリンジ）ファイザー | 1回 | 15,000円 |
| インフルエンザワクチン（※予約不要）        | 1回 | 4,000円  |

### ◎その他

|             |    |        |
|-------------|----|--------|
| 処方箋紛失時の再発行  | 1通 | 680円   |
| 保険適用外の処方箋交付 | 1通 | 2,000円 |

### ◎ 各種抗体検査に関する料金

|             |        |
|-------------|--------|
| 風疹ウイルス抗体検査  | 5,100円 |
| 麻疹ウイルス抗体検査  | 5,100円 |
| インフルエンザ抗体検査 | 4,200円 |

※ ご不明な点がございましたら、受付までお問い合わせください。

大場内科クリニック 院長

2025年12月18日