

# 保 険 外 料 金(予防接種関係)

日 東 病 院

税込価格

<input type="checkbox"/> 麻疹・風疹	¥9,000
<input type="checkbox"/> 带状疱疹	¥22,000
<input type="checkbox"/> 水痘	¥7,800
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	¥6,600
<input type="checkbox"/> 肺炎球菌（プレベナ）	¥11,000
<input type="checkbox"/> 狂犬病	¥16,000
<input type="checkbox"/> 破傷風（沈降破傷風トキソイド）	¥3,850
<input type="checkbox"/> A型肝炎	¥16,500
H A 抗体検査（接種の必要性の判断のための検査）	¥7,700
<input type="checkbox"/> B型肝炎	¥6,000
H B s 抗体価検査（接種の必要性の判断のための検査）	¥7,150

※市区町村で行われる予防接種事業においては上記金額とは別になります。

詳しくはお住いの市区町村にお問い合わせください。

更新 2026/4/1