

各種ワクチン接種のご案内

当院では、以下のワクチンを取り扱っております。
予防接種をご希望の方は、下記よりご予約をお願いいたします。

【電話予約の方】 予約専用ダイヤル:080-7615-8260

※代表電話での予約受付は行っておりません。

【院内窓口予約の方】「牧病院1階 受付」にてお申し出ください

※季節性感染症のワクチン接種の実施時期については、随時ホームページのお知らせ欄や院内掲示にてお知らせいたします。

対象ワクチンと費用について

対象の病原菌・感染症	ワクチン名	定期接種 負担額	自費接種 負担額(1接種あたり)	1 クールの接種回数
インフルエンザ	インフルエンザ ワクチン	1,500 円	4,400 円	1 回
新型コロナ	コミナティ® (ファイザー社製)	3,000 円	15,300 円	1 回
肺炎球菌	ニューモバックス®	4,300 円	—	1 回
	プレベナー®	—	11,000 円	1 回
带状疱疹	乾燥弱毒生 水痘ワクチン	4,500 円	7,000 円	1 回
	シングリックス®	11,000 円	22,000 円	2 か月あけて 2 回
麻疹・風疹	乾燥弱毒生はしか・ 風疹混合ワクチン	—	9,000 円	4 週以上あけて 2 回
おたふくかぜ	乾燥弱毒生 おたふくかぜワクチン	—	6,000 円	4 週以上あけて 2 回
水痘	乾燥弱毒生 水痘ワクチン	—	7,000 円	4 週以上あけて 2 回
B 型肝炎	ヘプタバックス®	—	5,500 円	0、1、6 か月の合計 3 回

※定期接種負担額は大阪市内在住の方が対象となります。(各種条件あり)