

# 肺炎球菌ワクチン予防接種一覧表

(※消費税込み)

2025年4月

| ◎一般      | 金 額     | 備 考     |
|----------|---------|---------|
| ニューモバックス | 8,140円  | 友の会割引あり |
| プレベナー    | 11,550円 | 友の会割引あり |
| バクニューバンス | 11,550円 | 友の会割引あり |
| ※友の会割引   | －1,100円 |         |

16歳未満の方は一親等の同居家族に友の会加入者がいる場合、割引の対象となります。  
該当の方は職員にお申し出下さい。

| ◎65歳・60～64歳機能障害者     | 金 額     | 備 考     |
|----------------------|---------|---------|
| 新潟市在住・1回目の接種の場合      | 4,720円  | 友の会割引なし |
| 新潟市外(県内)在住・1回目の接種の場合 | 4,720円  | 友の会割引なし |
| 2回目接種の場合             | 一般料金と同じ |         |

助成対象の肺炎球菌ワクチンはニューモバックスのみです。

過去に肺炎球菌(ニューモバックス)予防接種を受けた方は該当年齢でも助成対象外となります。

過去5年以内の再接種は副反応の頻度が高く、程度も強く発現するという報告等があります。

肺炎球菌予防接種を受けた事がある方はお申し出ください。

# 带状疱疹ワクチン予防接種一覧表

(※消費税込み)

2025年4月

| ◎一般               | 金 額     | 備 考     |
|-------------------|---------|---------|
| 水痘ワクチン            | 8,030円  | 友の会割引あり |
| 带状疱疹ワクチン(シングリックス) | 20,900円 | 友の会割引あり |

16歳未満の方は一親等の同居家族に友の会加入者がいる場合、割引の対象となります。  
該当の方は職員にお申し出下さい。

| ◎65歳・60～64歳機能障害者、<br>令和7～11年度内に70・75・80・85・<br>90・95・100歳(※)の方 | 金 額     | 備 考     |
|----------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 水痘ワクチン                                                         | 4,950円  | 友の会割引なし |
| 带状疱疹ワクチン(シングリックス)                                              | 18,150円 | 友の会割引なし |

※100歳以上の方については、令和7年度に限り全員対象

※任意接種をしたことがあり、再度予防接種を行う必要がないと医師が判断する場合は対象外となる。

下越病院