

## 令和 2 年度 インフルエンザワクチン接種に係る料金等について

対象者	接種回数	自己負担	町負担	診療時間等
【おいらせ町民】 生後 6 月～13 歳未満	1 回目	<b>2,000 円</b>	1,000 円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>予約制（電話・来院）となります。</u></li> <li>・ <u>診療の際に、接種される方は予約なしで受付します。</u></li> </ul> 小児科：①月曜日午後 ②第 1・3・5 金曜日午前・午後
	2 回目	<b>2,000 円</b>	1,000 円	
【おいらせ町民】 13 歳～19 歳未満	1 回	<b>2,000 円</b>	1,000 円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>インフルエンザ予防接種のみの方は午後の予約制（電話・来院）となります。</u></li> <li>受付時間：午後 2：00～4：00</li> <li>診察時間：午後 2：30～</li> <li>・ <u>診療の際に、接種される方は午前中も予約なしで受け付けします。</u></li> <li>受付時間：午前 8：15～11：30</li> <li>診察時間：午前 8：30～</li> </ul>
【おいらせ町民】 妊婦及び産婦（産後 1 年未満）	1 回	<b>2,500 円</b>	2,000 円	
【おいらせ町民】 ①65 歳以上、②60 歳～65 歳未満で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい有する方で、身体障がい者手帳 1 級相当の人	1 回	<b>1,000 円</b>	3,500 円	
【おいらせ町民】 上記①②に該当し、生活保護受給者または非課税世帯の方	1 回	<b>0 円</b>	4,500 円	
【八戸市民】 ①65 歳以上、②60 歳～65 歳未満で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい有する方で、身体障がい者手帳 1 級相当の人	1 回	<b>0 円</b>	4,500 円	

※19 歳～65 歳未満の方の接種額は 4,500 円となります。