

埼玉県立病院 料金表

令和7年4月1日改正

| 区分                    |                           |                                        | 金額                        |         |
|-----------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------------|---------|
| 特別病室の使用               | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター          | 特別病室A                                  | 1日につき                     | 11,000円 |
|                       |                           | 特別病室B                                  | 1日につき                     | 8,800円  |
|                       |                           | 特別病室C                                  | 1日につき                     | 7,700円  |
|                       |                           | 特別病室D                                  | 1日につき                     | 6,600円  |
|                       |                           | 特別病室E                                  | 1日につき                     | 5,500円  |
|                       |                           | 特別病室F                                  | 1日につき                     | 4,400円  |
|                       | 埼玉県立がんセンター                | 特別病室A                                  | 1日につき                     | 26,100円 |
|                       |                           | 特別病室B                                  | 1日につき                     | 15,700円 |
|                       |                           | 特別病室C                                  | 1日につき                     | 14,600円 |
|                       |                           | 特別病室D                                  | 1日につき                     | 13,600円 |
|                       | 埼玉県立小児医療センター              | 特別病室                                   | 1日につき                     | 11,000円 |
|                       | 病院が表示する診療時間以外の時間における診察    | 埼玉県立小児医療センター                           | 1回につき                     | 8,800円  |
| 非紹介患者の初診              | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター          | 1回につき                                  | 7,700円                    |         |
|                       | 埼玉県立がんセンター                | 1回につき                                  | 7,700円                    |         |
|                       | 埼玉県立小児医療センター              | 1回につき                                  | 7,700円                    |         |
| 非紹介患者の再診              | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター          | 1回につき                                  | 3,300円                    |         |
|                       | 埼玉県立がんセンター                | 1回につき                                  | 3,300円                    |         |
|                       | 埼玉県立小児医療センター              | 1回につき                                  | 3,300円                    |         |
| 入院期間が180日を超えた日以後の入院   | 一般病棟入院基本料急性期一般入院料1を算定する場合 | 1日につき<br>(消費税が課されないものにあつては、<br>2,470円) | 2,710円                    |         |
|                       | 専門病棟入院基本料7対1入院基本料を算定する場合  | 1日につき<br>(消費税が課されないものにあつては、<br>2,500円) | 2,750円                    |         |
|                       | 一般病棟入院基本料急性期一般入院料6を算定する場合 | 1日につき<br>(消費税が課されないものにあつては、<br>2,070円) | 2,270円                    |         |
| 薬価基準収載前の医薬品の投与        |                           |                                        | 実費相当額                     |         |
| 薬価基準収載医薬品の承認外投与       |                           |                                        | 薬価基準に定める薬価の額              |         |
| 厚生労働大臣が定める回数を超えて受けた診療 |                           |                                        | 医科診療報酬点数表に準じて得た額          |         |
| 歯科自費診療                | 診療費                       |                                        | 歯科診療報酬点数表に準じて得た額<br>実費相当額 |         |
|                       | 材料費                       |                                        |                           |         |
| HLA自費検査(骨髄移植に係る血液検査)  |                           |                                        | 実費相当額                     |         |

|                                                                                                                                 |                                    |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| セカンドオピニオン（診断や治療方法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見）料金                                                                                | 30分につき                             | 11,200円<br>（30分を超える部分について、30分までごとに5,600円を加算した額） |
| 家族性乳がん・卵巣がんの遺伝子検査の料金                                                                                                            | 検査料<br>カウンセリング料<br>30分につき<br>採血料   | 実費相当額<br><br>11,000円<br>330円                    |
| 乳がん予後予測遺伝子検査の料金                                                                                                                 | 検査料<br>標本作製料<br>病理判断料<br>外来診療料     | 実費相当額<br>9,460円<br>1,650円<br>810円               |
| 遺伝性腫瘍遺伝学的検査の料金                                                                                                                  | 検査料<br>遺伝カウンセリング料<br>30分につき<br>採血料 | 実費相当額<br><br>11,000円<br>330円                    |
| リスク低減卵巣卵管切除術の料金                                                                                                                 | 医科診療報酬点数表に準じて得た額                   |                                                 |
| 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働大臣告示第二十九号）第三第五十号に掲げる腫瘍治療電場療法 膠芽腫（当該疾病が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、テント上に位置するものに限る。）の料金 | 1回につき                              | 3,823円                                          |
| 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働大臣告示第二百二十九号）第三第五十三号に掲げる術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法の料金                              | 1回につき                              | 32,000円                                         |
| 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働大臣告示第二百二十九号）第三第六十四号に掲げるネシツムマブ静脈内投与療法の料金                                                  | 1回につき                              | 4,250円                                          |
| 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働大臣告示第二百二十九号）第三第六十六号に掲げる術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法の料金                            | 1回につき                              | 400円                                            |
| 乳がん術後再建乳房に対する医療用刺青による乳輪・乳頭再建の料金（片側）                                                                                             | 1回につき                              | 50,000円<br>（以降追加1回につき20,000円）                   |
| 脳ドックの料金                                                                                                                         | 1回につき                              | 44,000円                                         |
| 胃がん検診（胃内視鏡検査であって、熊谷市が行うものをいう。）の料金                                                                                               | 1回につき                              | 15,755円                                         |
| 大腸がん検診（便潜血検査であって、熊谷市が行うものをいう。）の料金                                                                                               | 1回につき                              | 1,210円                                          |
| 肺がん（結核）検診（熊谷市が行うものをいう。）                                                                                                         | 胸部X線検査                             | 1回につき 5,464円                                    |
|                                                                                                                                 | 胸部X線検査及び喀痰細胞診                      | 1回につき 9,160円                                    |

|                                 |                                                  |                          |                       |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| の料金                             |                                                  |                          |                       |
| 肺ドック（埼玉県建設国民健康保険組合が行うものをいう。）の料金 |                                                  | 1回につき<br>オプション<br>腫瘍マーカー | 27,500円<br><br>5,500円 |
| 胸部・腹部大動脈<br>瘤検診                 | C T単純撮影                                          | 1回につき                    | 22,000円               |
|                                 | 胸部X線単純撮影<br>＋腹部超音波検査                             | 1回につき                    | 13,000円               |
|                                 | 腹部超音波検査                                          | 1回につき                    | 10,000円               |
| がんロコモ検診                         | 初回                                               | 1回につき                    | 4,600円                |
|                                 | 2回目以降                                            | 1回につき                    | 9,200円                |
| 心理検査所見                          |                                                  | 1回につき                    | 5,500円                |
| 身体検査（試験検査を除く。）                  |                                                  | 1回につき                    | 3,200円                |
| ツベルクリン反応検査(注)                   |                                                  | 1回につき                    | 6,650円                |
| 予防接種<br>(注)                     | ジフテリア・破傷風混合                                      | 1回につき                    | 4,900円                |
|                                 | 百日せき・ジフテリア・破傷風<br>混合                             | 1回につき                    | 4,960円                |
|                                 | 百日せき・ジフテリア・破傷風・<br>不活化ポリオ混合                      | 1回につき                    | 10,320円               |
|                                 | 百日せき・ジフテリア・破傷風・<br>不活化ポリオ・フェモフィルス<br>b型混合        | 1回につき                    | 19,040円               |
|                                 | 不活化ポリオ                                           | 1回につき                    | 9,170円                |
|                                 | 麻しん                                              | 1回につき                    | 6,260円                |
|                                 | 風しん                                              | 1回につき                    | 6,390円                |
|                                 | 日本脳炎                                             | 1回につき                    | 6,860円                |
|                                 | 破傷風                                              | 1回につき                    | 4,810円                |
|                                 | 結核（BCG）                                          | 1回につき                    | 10,730円               |
|                                 | 風しん麻しん混合                                         | 1回につき                    | 9,130円                |
|                                 | インフルエンザ                                          |                          |                       |
|                                 | 循環器・呼吸器病センター                                     | 1回目                      | 5,180円                |
|                                 |                                                  | 2回目                      | 2,810円                |
|                                 | 小児医療センター                                         | 1・2回目                    | 5,130円                |
|                                 | 精神医療センター                                         | 1回目                      | 5,130円                |
|                                 |                                                  | 2回目                      | 2,750円                |
|                                 | ムンプス（おたふくかぜ）                                     | 1回につき                    | 6,190円                |
|                                 | 水痘（水ぼうそう）                                        | 1回につき                    | 7,880円                |
|                                 | B型肝炎                                             | 1回につき                    | 6,310円                |
|                                 | 肺炎球菌                                             | 1回につき                    | 8,850円                |
|                                 | 肺炎球菌（結合型）                                        | 1回につき                    | 10,980円               |
|                                 | A型肝炎                                             | 1回につき                    | 7,700円                |
|                                 | 狂犬病（乾燥組織培養不活化狂<br>犬病ワクチン）                        | 1回につき                    | 16,270円               |
|                                 | 狂犬病（ラビピュール筋注用）                                   | 1回につき                    | 16,940円               |
|                                 | H i b（ヒブ）                                        | 1回につき                    | 8,480円                |
|                                 | ヒトパピローマ（子宮頸がん・<br>組換え沈降2価ヒトパピローマ<br>ウイルス様粒子ワクチン） | 1回につき                    | 15,510円               |
|                                 | ヒトパピローマ（子宮頸がん・<br>組換え沈降4価ヒトパピローマ                 | 1回につき                    | 16,840円               |

|     |                                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | ウイルス様粒子ワクチン)<br>ヒトパピローマ（子宮頸がん・<br>組換え沈降9価ヒトパピローマ<br>ウイルス様粒子ワクチン)<br>ロタウイルス（経口弱毒生ヒト<br>ロタウイルスワクチン)<br>ロタウイルス（5価経口弱毒生<br>ロタウイルスワクチン)<br>髄膜炎菌<br>R S ウイルス<br>循環器・呼吸器病センター |                                               | 1回につき 26,860円<br><br>1回につき 13,870円<br><br>1回につき 8,730円<br><br>1回につき 23,830円<br><br>1回につき 25,640円                                                                                                                                                                                                                |
| 駐車場 | 埼玉県立小児医療センター                                                                                                                                                           | 外来（院内で<br>検印を受けた<br>者）                        | 1 診察、検査等に要する時間<br>定額 100円<br>ただし次の各号に該当する場合は無<br>料とする。<br>イ 身体障害者手帳1～3級の交付を<br>受けている患者の車両<br>ロ 療育手帳㊤、A、Bの交付を受けて<br>いる患者の車両<br>ハ 精神障害者保健福祉手帳1級の交<br>付を受けている患者の車両<br>ニ 身体障害者手帳を保持する者が運<br>転する車両<br>ホ イからハマまでに掲げる患者と同程<br>度の障害の状態である者であると理<br>事長が認めた患者の車両<br>2 上記以外の時間<br>20分に 100円<br>つき                          |
|     |                                                                                                                                                                        | 面会（病棟に<br>入る許可を受<br>けた者でかつ<br>院内で検印を<br>受けた者） | 1 面会に要する時間<br>定額 300円<br>ただし次の各号に該当する場合は無<br>料とする。<br>イ 身体障害者手帳1～3級の交付を<br>受けている患者への面会のための車<br>両<br>ロ 療育手帳㊤、A、Bの交付を受けて<br>いる患者への面会のための車両<br>ハ 精神障害者保健福祉手帳1級の交<br>付を受けている患者への面会のため<br>の車両<br>ニ 身体障害者手帳を保持する者が運<br>転する車両<br>ホ イからハマまでに掲げる患者と同程<br>度の障害の状態である者であると理<br>事長が認めた患者の車両<br>2 上記以外の時間<br>20分に 100円<br>つき |

|                                                   |                              |            |            |
|---------------------------------------------------|------------------------------|------------|------------|
|                                                   | 上記以外の者                       | 1時間につき     | 1, 0 0 0 円 |
| 洗濯                                                |                              |            |            |
| 冬物寝巻き                                             | 1枚につき                        | 4 1 0 円    |            |
| 冬物寝巻き<br>(上下に分けられるもの)                             | 1枚につき                        | 2 1 0 円    |            |
| 夏物寝巻き                                             | 1枚につき                        | 3 0 0 円    |            |
| 夏物寝巻き<br>(上下に分けられるもの)                             | 1枚につき                        | 1 4 0 円    |            |
| 冬物下着類                                             | 1枚につき                        | 2 1 0 円    |            |
| 夏物下着類<br>(バスタオル、腹巻き及びパンツ類を含む。)                    | 1枚につき                        | 1 0 0 円    |            |
| 足袋及び靴下類                                           | 1足につき                        | 4 0 円      |            |
| 消毒                                                | 容積 3, 0 0 0 立方センチメートルまでごとにつき | 5 0 円      |            |
| 慢性疾患児家族宿泊施設                                       | 1室1日につき                      | 1, 1 0 0 円 |            |
| 寝具                                                | 1組1日につき                      | 4 1 0 円    |            |
| 診断書                                               |                              |            |            |
| 普通の診断書                                            | 1通につき                        | 2, 4 4 0 円 |            |
| 特別の診断書<br>(年金、恩給等の請求又は受給に要する診断書その他特に複雑なもの)        | 1通につき                        | 5, 4 6 0 円 |            |
| 死亡診断書                                             | 1通につき                        | 3, 3 0 0 円 |            |
| 生命保険の請求又は受給に要する死亡診断書<br>(簡易生命保険の請求又は受給に要するものを除く。) | 1通につき                        | 4, 6 7 0 円 |            |
| 身体検査書                                             | 1通につき                        | 1, 5 5 0 円 |            |
| 死体検案書<br>(検案料を含む。)                                | 1通につき                        | 8, 8 0 0 円 |            |
|                                                   | 2通目から1通につき                   | 1, 5 5 0 円 |            |
| 証明書                                               | 1通につき                        | 1, 7 4 0 円 |            |

(注) 次に掲げる者に係るツベルクリン反応検査及び予防接種の料金の額は、所定の料金の額にそれぞれに該当する金額を加えた額とします。(循環器・呼吸器病センター及び精神医療センターのインフルエンザ予防接種は除く)

ア 3歳未満の者 2, 2 5 0 円

イ 3歳以上6歳未満の者 8 2 0 円