

埼玉県立病院 料金表

令和6年4月10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 5,500円
		特別病室E	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 2,710円 (消費税が課されないものにあつては、2,470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 2,750円 (消費税が課されないものにあつては、2,500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 2,270円 (消費税が課されないものにあつては、2,070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 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)		30分につき 11,200円	

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 実費相当額 カウンセリング料 30分につき 11,000円 採血料 330円
乳がん予後予測遺伝子検査の料金	検査料 実費相当額 標本作製料 9,460円 病理判断料 1,650円 外来診療料 810円
遺伝性腫瘍遺伝学的検査の料金	検査料 実費相当額 遺伝カウンセリング料 30分につき 11,000円 採血料 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ー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 (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。)の料金	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

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 オプション 腫瘍マーカー	27,500円 5,500円
身体検査（試験検査を除く。）	1回につき	3,160円
ツベルクリン反応検査(注)	1回につき	5,400円
予防接種 (注)	ジフテリア・破傷風混合	1回につき 4,830円
	百日せき・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・不活化ポリオ混合	1回につき 10,260円
	百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・フェモフィルスb型混合	1回につき 18,970円
	不活化ポリオ	1回につき 9,210円
	麻しん	1回につき 6,190円
	風しん	1回につき 6,330円
	日本脳炎	1回につき 6,790円
	破傷風	1回につき 4,470円
	結核（BCG）	1回につき 10,720円
	風しん麻しん混合	1回につき 9,070円
	インフルエンザ	
	循環器・呼吸器病センター	1回目 2回目
		5,140円 2,790円
	小児医療センター	1・2回目
	精神医療センター	1回目 2回目
		5,060円 2,700円
	ムンプス（おたふくかぜ）	1回につき 6,120円
	水痘（水ぼうそう）	1回につき 7,810円
	B型肝炎	1回につき 5,910円
	肺炎球菌	1回につき 8,310円
	肺炎球菌（結合型）	1回につき 10,920円
	A型肝炎	1回につき 7,660円
	狂犬病（乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン）	1回につき 15,090円
	狂犬病（ラビピュール筋注用）	1回につき 15,570円
	H i b（ヒブ）	1回につき 8,410円
	ヒトパピローマ（子宮頸がん・組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン）	1回につき 15,440円
	ヒトパピローマ（子宮頸がん・組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン）	1回につき 16,760円
	ヒトパピローマ（子宮頸がん・組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン）	1回につき 26,790円
	ロタウイルス（経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン）	1回につき 13,830円

	ロタウイルス（5価経口弱毒生 ロタウイルスワクチン） 髄膜炎菌		1回につき 8,590円
			1回につき 23,760円
駐車場	埼玉県立小児 医療センター	外来（院内で 検印を受けた 者）	1 診察、検査等に要する時間 定額 100円 ただし次の各号に該当する場合は無 料とする。 イ 身体障害者手帳1～3級の交付を 受けている患者の車両 ロ 療育手帳④、A、Bの交付を受け ている患者の車両 ハ 精神障害者保健福祉手帳1級の交 付を受けている患者の車両 ニ 身体障害者手帳を保持する者が運 転する車両 ホ イからハマまでに掲げる患者と同程 度の障害の状態である者であると理 事長が認めた患者の車両 2 上記以外の時間 20分に 100円 つき
		面会（病棟に 入る許可を受 けた者かつ 院内で検印を 受けた者）	1 面会に要する時間 定額 300円 ただし次の各号に該当する場合は無 料とする。 イ 身体障害者手帳1～3級の交付を 受けている患者への面会のための車 両 ロ 療育手帳④、A、Bの交付を受け ている患者への面会のための車両 ハ 精神障害者保健福祉手帳1級の交 付を受けている患者への面会のため の車両 ニ 身体障害者手帳を保持する者が運 転する車両 ホ イからハマまでに掲げる患者と同程 度の障害の状態である者であると理 事長が認めた患者の車両 2 上記以外の時間 20分に 100円 つき
	上記以外の者	1時間につき 1,000円	
洗濯			
	冬物寝巻き		1枚につき 410円
	冬物寝巻き （上下に分けられるもの）		1枚につき 210円
	夏物寝巻き		1枚につき 300円
	夏物寝巻き		1枚につき 140円

(上下に分けられるもの)		
冬物下着類	1枚につき	210円
夏物下着類	1枚につき	100円
(バスタオル、腹巻き及びパンツ類を含む。)		
足袋及び靴下類	1足につき	40円
消毒	容積3,000立方センチメートルまでごとにつき	50円
慢性疾患児家族宿泊施設	1室1日につき	1,100円
寝具	1組1日につき	410円
診断書		
普通の診断書	1通につき	2,440円
特別の診断書	1通につき	5,460円
(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)		
死亡診断書	1通につき	3,300円
生命保険の請求又は受給に要する死亡診断書	1通につき	4,670円
(簡易生命保険の請求又は受給に要するものを除く。)		
身体検査書	1通につき	1,550円
死体検案書	1通につき	8,800円
(検案料を含む。)	2通目から1通につき	1,550円
証明書	1通につき	1,740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 2,250円
イ 3歳以上6歳未満の者 820円