

別表・公費負担上限額（H30年度受診分）受診した年度により変わる場合があります。

標準使用時期	第1回 (8週前後)	第2回 (12週前後)	第3回 (16週前後)	第4回 (20週前後)	第5回 (24週前後)	第6回 (26週前後)	第7回 (28週前後)
公費負担上限額	11,480円	19,870円	1,360円	1,360円	4,988円	6,660円	1,360円
妊婦一般健康診査分 超音波検査分	11,480円 —	14,570円 5,300円	1,360円 —	1,360円 —	4,988円 —	1,360円 5,300円	1,360円 —

標準使用時期	第8回 (30週前後)	第9回 (32週前後)	第10回 (34週前後)	第11回 (36週前後)	第12回 (37週前後)	第13回 (38週前後)	第14回 (39週前後)
公費負担上限額	1,360円	1,360円	8,660円	6,720円	8,660円	8,660円	8,660円
妊婦一般健康診査分 超音波検査分	1,360円 —	1,360円 —	3,360円 5,300円	6,720円 —	3,360円 5,300円	3,360円 5,300円	3,360円 5,300円