

別表・公費負担上限額（H29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	10,680円	19,440円	980円	980円	4,584円	6,280円	980円
妊婦一般健康診査分 超音波検査分	10,680円 —	14,140円 5,300円	980円 —	980円 —	4,584円 —	980円 5,300円	980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	980円	980円	11,880円	2,690円	8,280円	8,280円	8,280円
妊婦一般健康診査分 超音波検査分	980円 —	980円 —	6,580円 5,300円	2,690円 —	2,980円 5,300円	2,980円 5,300円	2,980円 5,300円