

別表・公費負担上限額 (2020年4月1日受診分～)受診した年度により金額が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	24,160円	6,290円	990円	990円	4,620円	6,290円	990円
妊婦一般健康診査分	24,160円	990円	990円	990円	4,620円	990円	990円
超音波検査分	—	5,300円	—	—	—	5,300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	990円	990円	8,390円	6,400円	8,390円	8,390円	8,390円
妊婦一般健康診査分	990円	990円	3,090円	6,400円	3,090円	3,090円	3,090円
超音波検査分	—	—	5,300円	—	5,300円	5,300円	5,300円