

別表・公費負担上限額（2021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 超音波検査分	24,160円 —	990円 5,300円	990円 —	990円 —	4,620円 —	990円 6,290円	990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 超音波検査分	990円 —	990円 —	3,090円 5,300円	6,400円 —	3,090円 5,300円	3,090円 5,300円	3,090円 5,300円