

妊婦健診料および算定方法

妊婦健診基本料

初回	¥6000
2回目以降	¥5000

※時間外の場合は別途費用がかかります

必須初回検査

血液一般	¥500
血糖	¥500
血液型	¥2000
B型肝炎	¥1000
C型肝炎	¥2500
不規則抗体	¥3500
風疹	¥1500
梅毒	¥1000
HIV	¥1500
※1 HbA1c	¥1500
子宮頸部腔部細胞診	¥3400
トキソプラズマ	¥3000
甲状腺	¥2000
経膈エコー	¥3000
成人型T細胞白血病	¥3000
電話再診料	¥500

2回目以降、必要に応じて行う検査

血液一般	¥500
血糖	¥500
血糖負荷50gGCT	¥2500
D-ダイマー	¥2000
PT	¥200
APTT	¥300
クラミジア	¥3000
B群溶連菌(GBS)	¥2000
NST	¥3000
カンジダ	¥2000
経膈エコー	¥3000
超音波検査	¥6000

東京都の場合

※ 他道府県にお住まいの方は算定方法が異なります。

算定方法

$$\text{妊婦健診料} - \text{公費負担額(助成金)} = \text{自己負担}$$

(妊婦健診基本料 + 各種検査費用)

初回健診の場合

$$\begin{array}{rclclcl} \text{妊婦健診料(初回)} & + & \text{初回検査} & - & \text{公費負担額(助成金)} & = & \text{自己負担} \\ \text{¥6,000} & & \text{¥25,000} & & \text{¥11,280} & & \text{¥19,720} \end{array}$$

※1 東京都は全額控除のため計算除外

妊娠37週で検査なしの場合

$$\begin{array}{rclclcl} \text{妊婦健診料(2回目以降)} & + & \text{検査なし} & - & \text{公費負担額(助成金)} & = & \text{自己負担} \\ \text{¥5,000} & & \text{¥0} & & \text{¥5,280} & & \text{¥0} \end{array}$$

※ 妊婦健診ごとの腹部エコーは行っていません。ご希望の方は次回受診日までにお知らせください。

※ エコー写真は検査ごとにお渡ししていません。ご希望の方は事前に職員にお知らせください。

※ 妊婦健診の料金は検査内容により各回異なる場合があります。

※ 妊婦健診や検査などの料金について何かご不明な点がございましたら1階会計窓口にお尋ねください。