

令和3年度川島町妊婦健康診査内容・助成金上限額

妊娠月数	健診回数	色	種類	健診内容	上限額
～4か月(妊娠15週)	①	桃	HIV抗体検査 助成券	HIV抗体検査	2,290 円
	①	桃	子宮頸がん検診 助成券	子宮頸がん検診(細胞診)	3,500 円
	①	桃	助成券①	基本的な妊婦健康診査、血液検査、風疹抗体・HBs抗原・HCV抗体検査	14,070 円
	②	白	助成券②	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
妊娠5～7か月(妊娠16週～27週)	③	青	助成券③	基本的な妊婦健康診査、超音波	8,010 円
	④	白	助成券④	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
	⑤	白	助成券⑤	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
	⑥	青	助成券⑥	基本的な妊婦健康診査、超音波、血液検査	8,110 円
妊娠8か月～(妊娠28週)	⑦	白	助成券⑦	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
	⑧	白	助成券⑧	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
	⑨	白	助成券⑨	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
	⑩	青	助成券⑩	基本的な妊婦健康診査、超音波、GBS検査	8,010 円
	⑪	白	助成券⑪	基本的な妊婦健康診査、ノンストレステストをはじめとする妊婦健康診査として必要な検査	5,710 円
	⑫	青	助成券⑫	基本的な妊婦健康診査、超音波、血液検査	8,110 円
	⑬	白	助成券⑬	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
	⑭	白	助成券⑭	基本的な妊婦健康診査	5,010 円
妊娠30週頃までに実施		黄	HTLV-1抗体検査 助成券	HTLV-1抗体検査	2,300 円
		黄	性器クラミジア検査 助成券	性器クラミジア検査	2,000 円
生後1か月までに実施		白	新生児聴覚検査 助成券	新生児聴覚検査	助成券参照