

		基本健診・ 妊娠初期血液検査補助券	基本健診・ 貧血検査補助券	基本健診・ クラミジア検査補助券	基本健診・ 超音波・貧血・ 血糖検査補助券	基本健診・ B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査補助券	基本健診・ 超音波補助券	基本健診補助券
①	問診及び診察	○	○	○	○	○	○	○
②	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○
③	浮腫・尿検査	○	○	○	○	○	○	○
④	体重測定	○	○	○	○	○	○	○
⑤	血液検査	血液型	○					
		間接クームス	○					
		血色素	○					
		梅毒血清反応	○					
		B型肝炎抗原	○					
		C型肝炎抗体	○					
		H I V抗体価	○					
		風疹H I抗体	○					
		H T L V - 1抗体	○					
		貧血		○		○		
血糖	○			○				
⑥	超音波検査	○			○		○	
⑦	クラミジア検査			○				
⑧	B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査					○		
回数		1回分	1回分	1回分	1回分	1回分	1回分	8回分
健診費用基本額 (市町村助成額(円))		21,080	6,690	8,700	13,020	8,300	9,880	5,100

令和4年4月1日以降

助成額は「市町村助成額」を上限とします。また、助成対象となる検査以外は、自己負担となります。