

妊婦健診の予定と費用

	健診項目	健診内容	健診費用	妊婦健診受診票使用時	
				東京都	埼玉県
5 ~ 6 週	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠反応検査 (必要に応じて検査を します。市販の妊娠 検査薬で陽性反応の 方には行いません) ・超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮の中で妊娠しているかを調べ ます。 	産科初診料 4,000 超音波検査 2,000 計 6,000	適用外	適用外
7 ~ 8 週	<ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮の分娩予定日がわかります。 ・胎嚢の大きさ、心拍の有無等を調 べます。 	産科再診料 2,000 超音波検査 2,000 計 4,000	適用外	適用外
9 ~ 11 週	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査 ・妊婦健診超音波 ・妊娠初期血液検査一式 (血液一般、梅毒血清反応、 HBs抗原、風疹抗体、不規 則抗体、甲状腺機能、HIV、 血液型、HCV、トキソプラ ズマ、血糖検査) ・細胞診検査(子宮頸がん) ・クラミジア抗原検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩予定日を決定します。 ・胎児の発育、大きさ、異常の有無 を調べます。 ・血液型、貧血等の検査をします。 ※ 甲状腺機能検査の値が異常だった 場合、自動的に再検査をします。 費用は検査結果説明時に請求します。 ・子宮がんの検査をします。 ・分娩時に問題になる細菌の有無を 調べます。 	妊婦健康診査 5,000 妊娠初期血液検査一式 25,300 細胞診検査 3,500 クラミジア抗原検査 3,000 計 36,800	22,550	15,090
12 ~ 15 週	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査 	<ul style="list-style-type: none"> ・胎児の発育、大きさ、異常の有無 を調べます。 	妊婦健康診査 5,000 計 5,000	0	0
16 ~ 18 週	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査 ・妊婦健診超音波 	<ul style="list-style-type: none"> ・胎児の発育、大きさ、異常の有無 を調べます。 	妊婦健康診査 5,000 計 5,000	0	0
19 ~ 23 週	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査 ・子宮頸管長チェック ・超音波スクリーニング 検査(2回目) 	<ul style="list-style-type: none"> ・胎児の発育、大きさ、異常の有無 を調べます。 	妊婦健康診査 5,000 超音波スクリーニング 検査 5,500 計 10,500	5,430	2,500

	健診項目	健診内容	健診費用		妊婦健診受診票使用時	
					東京都	埼玉県
24 ～ 25 週	・妊婦健康診査 ・妊婦健診超音波	・胎児の発育、大きさ、異常の有無を調べます。	妊婦健康診査 5,000			
			計 5,000	0	0	
26 ～ 28 週	・妊婦健康診査 ・妊婦健診超音波 ・貧血検査 ・HTLV-1 (ATLA) ・生化学スクリーニング (血糖検査を含む)	・胎児の発育、大きさ、異常の有無を調べます。 ・貧血の有無を調べます。	妊婦健康診査 5,000 血液一般検査 3,000 HTLV-1 (ATLA) 2,300 生化学スクリーニング 3,000			
			計 13,300	8,230	3,000	
29 ～ 30 週	・妊婦健康診査 ・超音波スクリーニング検査 (3回目)	・胎児の発育、大きさ、異常の有無を調べます。	妊婦健康診査 5,000 超音波スクリーニング検査 5,500			
			計 10,500	130	5,500	
31 ～ 32 週	・妊婦健康診査 ・妊婦健診超音波	・胎児の発育、大きさ、異常の有無を調べます。	妊婦健康診査 5,000			
			計 5,000	0	0	
33 ～ 34 週	・妊婦健康診査 ・妊婦健診超音波	・胎児の発育、大きさ、異常の有無を調べます。	妊婦健康診査 5,000			
			計 5,000	0	0	

1. 公費補助は各自治体によって異なります。妊婦健診受診票を使用する際は、**診察前に産科受付に提出してください。**
2. 妊婦健診は自費診療です。何らかの症状がある場合は、健康保険が適用となる場合があります。
3. 妊婦健診の検査項目にない検査等が必要になった場合は、別途費用がかかります。
4. 提携先(アルテミス ウイメンズ ホスピタル)への転院は、**紹介状(5,400円)が無料**です。
5. 内容、価格は予告無しに変更することがあります。