

## ■助成対象の健診・検査項目

血圧・体重測定等の基本健診
尿化学検査
血液検査 {血液型 (ABO 血液型・Rh 血液型・不規則抗体)、血算、血糖、梅毒血清反応、HBS 抗原、HCV 抗体等の検査}
超音波検査
B 群溶血性レンサ球菌検査 (GBS)
クラミジア検査
風疹抗体検査
サイトメガロウイルス抗原検査 (CMV)
子宮頸部細胞診 (がん検査のみ)
HIV 抗体検査
膣分泌検査
NST (ノンストレステスト)
トキソプラズマ抗体検査
HTLV-1 抗体検査 (ヒト T リンパ球向性ウイルス-I 型)
その他、医師が必要と判断する検査等

## ■助成対象外の健診・検査項目

妊娠判定検査
診察を省いた健診・検査
お薬代
健康保険適用の健診・検査
入院中の妊婦健診 (自費診療の場合は対象とする)
妊婦健診に該当しない健診・検査