

天理市妊娠判定受診料補助事業実施要綱

(目的)

第1条 妊娠に関する経済的負担を軽減し、早期に母体や胎児の健康の保持増進を図る。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は天理市とする。

(対象者)

第3条 公費負担の対象者は生活保護世帯に属する女性とする。

(対象経費及び公費負担額)

第4条 公費負担の対象は、妊娠判定に要する診察、尿検査及び超音波検査とする。
ただし、超音波検査については、医療機関が必要と判断した場合に実施するものとする。

2 天理市が公費負担する場合は、前項の規定による妊娠判定に関し、各医療機関が定める額とする。ただし、1回の公費負担額の上限は7,000円とする。

(対象回数)

第5条 同一対象者に対する妊娠判定の公費負担回数は、1年度2回までとする。

2 一妊娠において、1回目の受診で妊娠判定ができず再診をした場合は2回とみなす。

(申請)

第6条 妊娠判定受診料公費負担を希望する者（以下「申請者」という。）は、対象者及び対象者と扶養義務関係がある者とする。

2 申請者は、「妊娠判定受診料公費負担申請書（第1号様式）」及び生活保護受給世帯と分かる書類を天理市長に提出するものとする。

(決定等)

第7条 天理市長は、妊娠判定検査を希望する理由について対象者等に確認するとともに、公費負担を行うか否かを決定する。

2 天理市長は、公費負担を行うことを決定した場合には「妊娠判定受診料公費負担決定通知書（第2号様式）」を、申請を却下することを決定した場合には「却下決定通知書（第4号様式）」を、それぞれ申請者に交付するものとする。

- 3 「妊娠判定受診料公費負担決定通知書（第2号様式）」の交付を受けた申請者は、「妊娠判定受診料請求書（第3号様式）」により天理市長に請求するものとする。

(受診の特例)

第8条 妊娠が疑われるが経済的な理由により医療機関を受診することが困難な場合等やむを得ない理由があると認められるとき、天理市長は当該対象者を公費負担の対象とすることができる。この場合、天理市長は医療機関と個別に「妊娠判定受診」に係る契約を行い対象者に「妊娠判定受診票（第5号様式）」を交付するものとする。

- 2 「妊娠判定受診票（第5号様式）」の交付を受けた対象者は、天理市が委託する県内の医療機関（以下「委託医療機関」という。）に当該受診票を提出して受診するものとする。

- 3 委託医療機関は「妊娠判定受診料請求書（第5号様式）」により妊娠判定検査に要した費用について、契約の上限額7,000円を限度として天理市長に請求するものとする。

(公費負担台帳の整備)

第9条 天理市は、公費負担の状況を明確にするため、「妊娠判定受診料公費負担台帳（第6号様式）」を整備しておくものとする。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。