

補助事業者に関する事項

取扱基準に戻る

| | | | | |
|--------------------------|--|---------------|----------|-----------|
| 補助金等の名称 | 救急搬送患者受入促進事業費補助金 | | | |
| 補助事業者の概要 | 〔住所（法人にあつては所在地）〕 新潟市 〔氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）〕 救急指定病院のうち補助対象 16 病院 | | | |
| 補助対象経費と 財源内訳 | 補助対象経費 | | 財源内訳（千円） | |
| | 項 目 | 金額（千円） | 項 目 | 金額（千円） |
| | 救急医療体制を維持するのに必要な経費 | 1,103,214 | 市補助金 | 131,769 |
| | | | 自己負担金 | 971,445 |
| | 計 | 1,103,214 | 計 | 1,103,214 |
| 補助額及び その算定方法 又は補助率 | 〔補助額〕 | 131,769,800 円 | 〔実行補助率〕 | 11.9% |
| | 〔算定方法〕 （救急搬送患者数一輪番当番日搬送患者数）×（補助単価 4,600 円） +（加算額上限 300 万円） ※補助対象経費から診療報酬等の収入を控除した額と、補助基準額を比較して低い方の額 | | | |
| | 〔補助率〕 実行補助率は実際の申請により決定するため未定 | | | |
| 着手（予定）日 | 令和 4 年 4 月 1 日 | | | |
| 完了（予定）日 | 令和 5 年 3 月 3 1 日 | | | |
| ※事業完了後 実績及び成果 | 1.補助事業実績報告書 2.その他作成資料 | | | |
| ※評価実施後 評価の概要 | 1.提出された報告書进行评估 2.その他作成資料进行评估 | | | |

取扱基準に戻る