

青森県立中央病院診療報酬請求業務等委託仕様書

(総則)

- 1 条 受注者は、業務に従事するに当たり青森県立中央病院（以下「発注者」という。）と詳細に協議し、業務実施方法等について、発注者の承諾を得るものとする。
- 2 受注者は、診療報酬請求業務等（以下「委託業務」という。）の実施に当たっては、常時、発注者と連絡を密に行うものとし、疑義が生じた場合は、その都度、発注者にその疑義事項の確認を行うものとする。

(委託業務の実施日等)

- 2 条 委託業務の実施日及び実施時間は、土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く日の午前8時15分から午後5時までとする。（ただし、夜間休日救命救急センター業務を除く。）
なお、委託業務を実施するに当たり必要と判断されるときは、実施時間を延長し、当該業務の処理を行うものとする。
また、委託業務の実施日以外に委託業務を行う必要があるときは、発注者と受注者とが協議し、事前に発注者の承認を得るものとする。
- 2 夜間休日救命救急センター業務の実施日及び実施時間は、平日夜間については午後4時30分から翌朝午前8時30分までとし、土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）等の日直は午前8時30分から午後4時30分まで、夜間は午後4時30分から翌朝午前8時30分までとする。
なお、配置要員は原則2名であるが、3日を越える連休時の日直で混雑が予想される場合については、3名以上を配置する。
- 3 第1項に定めるもののほか、発注者の指定する業務、日時に関しては、対応するものとする。

(委託業務内容)

- 3 条 委託業務の内容は、別表のとおりとする。

(委託業務の処理)

- 4 条 委託業務の処理は、発注者からの電子計算機の使用計画書に基づいて行うものとする。

(委託業務の処理期限)

- 5 条 委託業務の処理期限は、次のとおりとする。

(1) 診療報酬請求総括表、診療報酬請求書及び診療報酬明細書の作成	審査支払機関等の指定する日に提出可能な時間まで
(2) 診療報酬明細書の点検・修正及び電算機入力内容の修正	発注者の指定する日まで

(3)入院請求書の配布	定期分は毎月分を翌月11日（休日の場合は翌営業日）まで
-------------	-----------------------------

- 2 前項に定めるもの以外の処理については、委託業務実施時間内において、即時または速やかに処理するものとする。

(委託業務の報告)

- 6条 前条第1項に定める業務については、その区分に応じ、それぞれの業務終了後、速やかに発注者に対し、書面により報告するものとし、成果品のあるものについては、委託業務の報告に成果品を添えて発注者に提出するものとする。

(委託業務の実施指針)

- 7条 委託業務の実施については、関係法令等に基づくものであるほか、発注者が示す運用方針等を遵守して行うものとする。

- 2 受注者は、患者等の応対に当たっては、相手の立場に立つということを常に念頭に置き、医師、看護師、その他病院職員等と相互に協力し、業務を行うものとする。

- 3 健康保険証等療養の給付資格に関するものの確認については、次のとおり行うものとする。

- (1) 外来患者にあつては、新規受診時及び受給資格の変更があつた都度、また、継続受診中の患者に対しては、月1回行うものとする。マイナ保険証の受付対応も行う。(受診都度)
- (2) 入院中の患者にあつては、入院時・退院時及び受給資格の変更があつた都度、また継続入院中の患者に対しては、月1回行うものとする。マイナ保険証の受付対応も行う。

- 4 診療報酬明細書等、発注者に引き渡す必要があるもののうち、不備のあるものについては、引渡し後においても、受注者の責任で補正するものとする。

- 5 発注者が発注者の職員を対象とする委託業務に関連した会議及び研修に対し、発注者からの要請があつた場合は、受注者はこれに協力するものとする。

(その他)

- 8条 この仕様書に定めのない事項及び疑義の生じた事項については、発注者と受注者とが協議のうえ、本仕様書に定める事項として追記できるものとする。

(別表)

A 医 事 業 務

I 外 来 業 務

II 入 院 業 務

III 診療報酬請求業務 (診療報酬明細書集計、総括業務)

IV 統計業務

V DPC調査データ作成等業務

VI 文書窓口業務

VII その他

B 外来診療科受付業務

C 総合案内業務

D 医療連携部の業務

E 産科医療補償制度業務

F 医療コンシェルジュ業務

G 支払窓口業務

A 医 事 業 務

I 外来業務

1 新患受付

ア・医療連携室を通した患者の予約

- (1) 受付時間前に来院した患者に「医療連携室新患予約受付待ち表」に氏名を記入していただく。「医療連携室新患予約受付待ち表」に記入してある順に患者を呼ぶ。
- (2) 紹介状、CD-R、保険証等を預かり、事前に医療連携室で準備している診療申込書の確認をしてもらう。
- (3) 診療申込書及び保険証等に記入事項を確認し、保険証等を返却する。マイナ保険証の受付対応も行う。
- (4) CD-Rの取り込み依頼をする。
- (5) 患者にスケジュール表、基本問診票、紹介状を入れた黄色ファイルを渡し、IDカードの使い方を説明して手渡し、当該診療科の受付に提出するよう案内する。診療科の場所も案内する。（地域連携室で案内する方は、青い椅子に座ってもらい、迎えが来る迄待ってもらう）
- (6) 手続きが終わった診療申込書は新患オペレーターに渡し、基本情報や保険証スキャン情報等の登録内容を確認してもらう。

イ・紹介状あり・予約なし

- (1) 予約なしでも、受付可能な診療科なのかを確認する。
- (2) 診療申込書を記入してもらい、紹介状、保険証等を確認し、新患オペレーターに渡し、受付をする。マイナ保険証の受付対応も行う。
- (3) 患者にスケジュール表、基本問診票、紹介状を入れて黄色ファイルを渡し、IDカードの使い方を説明して手渡し、当該診療科の受付に提出するよう案内する。診療科の場所も案内する。

ウ・頼診

- (1) 他科頼診された申込用紙を受け取る
- (2) ID検索、予約、受付可能診療科なのかを確認する
- (3) 登録内容に変更あるか確認し、申込用紙を新患オペレーターへ渡し、受付する。
- (4) 患者にカルテ、スケジュール表を入れて黄色ファイルを渡し、当該診療科の受付に提出するよう案内する。診療科の場所も案内する。

エ・紹介状なしの場合

- (1) 診察可能なのか診療科を確認する。
- (2) 診察できない場合は、お断りや医療連携室を案内して対応する。

オ・その他

- (1) 放射線部の撮影予約の用紙を持ってきた患者から、予約用紙を受け取り、コピー

して患者情報シートを作成し、保管場所へ保管する。予約用紙は患者に返却する。翌日受付分をトレイへ入れ準備する。

- (2) 医療連携関係の「診療申込用紙」を受領した場合は、患者情報シートを作成し、依頼した者に渡す。
- (3) 保険情報、住所、氏名等の変更があった場合は、「変更届」により変更入力を行い、新情報シートを出力して当該診療科へ配布する。
- (4) 各診療科より、電話にて他科新患受付を依頼されたら、申込書を記入し、情報シート・枝番を作成し、スケジュール票とともに診療科へ搬送する。

2 再来受付

- (1) 患者から受診科を聞き、IDカード・保険証等を受け取り、医事会計システムを操作して保険情報等を確認する。マイナ保険証の受付対応を行う。
- (2) 受診科の受け付けをし、スケジュール票を患者に渡す。IDカード・保険証等は患者に返却する。
- (3) 保険情報、住所、氏名等に変更があった場合は、「変更届」に記入し、スキャンまたはコピーが必要な時は患者から承諾を得てからすること。その旨を新患オペレーターに連絡する。
- (4) 受診診療科の案内をする（場所の位置の説明でよい。）。
- (5) 受付後、診療中止となった患者の場合は、入力した情報を取り消す操作を行う。
- (6) IDカードの再発行は、患者からの申し出により再発行する。（料金が発生することを告げる。）再発行請求書発行依頼書をスケジュール票につける。
- (7) 各診療科より、電話にて他科の再来受付を依頼された場合、医事会計システムより再来受付をする。
- (8) 当日受付した新患申込書の記載内容と医事システムの登録内容に誤りがないか確認する。
- (9) 病棟より、入院中外来診療科受付依頼があった場合、患者IDと受診診療科を聞き受付する。
- (10) オンライン資格確認システムで一括照会を行い、翌日の通院予定患者の保険資格確認が有効であるか確認する。

3 自動再来受付機業務

- (1) 受付機に関する説明及び案内を行う。
- (2) 上記業務については、混雑する時間帯には受付機の近傍に要員を配置する。

4 救命救急センター業務（平日日勤帯）

- (1) ナースステーションから受付の依頼があった場合は、名前、生年月日、性別、保険情報等を確認し、「診療申込書」に転記する。
- (2) 「端末」を操作して患者検索をする。

- (3) 新患の時は、IDを取り、患者登録をし、リストバンド・トリアージ用紙をセットし、ファイルに入れてナースステーションに届ける。
- (4) 診療科が決定したら、患者情報シートを出力し、ID 番号を記入し、枝番ファイルに入れ所定の BOX に入れる。入院になった患者の場合は、ID 番号を記入し、枝番ファイルに患者情報シートを入れた上、ナースステーションに届ける。
- (5) 受付・登録が終了した患者の「診療申込書」を整理する。
- (6) 再来のときは、「端末」で再来受付操作を行い、外来基本カードを出力し、リストバンド・トリアージ用紙をファイルに入れナースステーションに届ける。
- (7) ドクターヘリ搬送患者情報の確認。

5 救命救急センター業務（夜間休日）

- (1) 患者に診療申込書を記入してもらい、保険証・IDカード等を受け取る。保険証確認後は速やかに返却する。マイナ保険証の受付対応も行う。
- (2) 患者や付添い者が「診療申込書」を書けないときは、住所・氏名・年齢(生年月日)・連絡先等を聞き取り、代わりに記入する。
- (3) 患者から主訴を聞き取り、トリアージ用紙に記入する。
- (4) 受診科は救命当直医の判断により決定するので、救命救急センターの医師、看護師からの連絡に従い処理する。決定したら、枝番ファイル・患者情報シートを作成する。
- (5) 「診療申込書」及び保険証等の記入事項を確認し、必要な場合はスキャンまたはコピーする。
- (6) 「端末」を操作し、ID番号・受診歴の有無を確認する。
 - ① 登録内容に変更がある場合は、「変更届」を記入し、変更内容を入力する。
 - ② 新規の場合は、新規ID番号を取得し、診療申込書にID番号を書き、続いて患者基本登録及び保険情報・住所登録を行い、IDカードを発行する。
 - ③ 再来の場合は、「端末」で再来受付操作を行い、救命救急センター事務室内のプリンターから外来基本伝票を出力する。
- (7) 外来基本伝票に、時間外区分・救急車搬入時間等の必要事項を記入する。
- (8) 患者情報シート・外来基本伝票・IDカード・トリアージ用紙・リストバンドをファイルに入れて救命救急センターの看護師に渡す。
- (9) 診療が終了したら、看護師よりファイルを受け取り、外来基本伝票を確認する。
- (10) 「ご案内」用紙を確認し、処方オーダーが出ている場合は、薬局に電話しその旨を伝える。
- (11) 病棟よりCT撮影や一般撮影の依頼があった場合は、撮影依頼用紙を送ってもらう。再来の場合は基本伝票を放射線部受付へ出力。新患の場合は患者情報シートを作成し基本伝票を放射線部外来へ出力する。出力後放射線科当直技師に連絡する。
- (12) 会計処理（請求書発行・料金収納等）

- ① 算定入力を行い、請求書を発行する。カルテ記載とオーダー内容に疑義のあるものは医師および看護師へ確認する。
- ② 料金を徴収し、領収証印を押印する。クレジット決済の場合はクレジット領収印を押印する。
- ③ 入金登録を行う。
- ④ 交通事故や公費利用患者への会計説明を行う。
- ⑤ 支払窓口で収納した現金及び自動精算機で収納した現金を収納した翌日までに「青森県病院事業出納取扱金融機関」又は「青森県病院事業収納取扱金融機関」において、発注者が指定する銀行口座に振り込む。なお、収納した翌日が金融機関の休日である場合は、金融機関の翌営業日までに振り込むものとする。
- ⑥ つり銭の準備及び管理については、受託者の責において行うこととする。
- ⑦ クレジットカード決済に係る対応（仮入金処理、日計表出力）を行う。
- (13) 受診歴を作成するため、放射線部の外来会計履歴DBパッチ登録を行う。
- (14) 伝票等を整理し、宿日直日誌に必要な事項を記入する。患者名等は別紙用紙に記入する。
- (15) あおもり医療情報ネットワークにログインし、看護部からの情報提供に基づいて空床入力を行う。
- (16) 各種問い合わせ等の電話応対を行う。
- (17) 再来患者のカルテ搬送
- (18) ポータブルX線撮影、術場イメージ、CT、MRIの実施に係る放射線部との連絡調整
- (19) 医師の時間外伝票に係る時間刻印
- (20) 医師のタクシーチケット管理
- (21) 救急搬送に係る連絡調整。救急救命センター看護師及び病棟から救急車の要請があった場合は、状況確認の上、救急救命センター看護師及び病棟から送付されてくる「救急車依頼票」を基に、119番にて救急車を手配し、依頼票を医事課へ渡す。
- (22) 救命自動ドア開閉対応
- (23) 救命業務日誌作成
- (24) 選定療養費の説明
- (25) 時間外画像取り込みに係るCD-Rのウイルスチェックならびに放射線部技師への連絡調整
- 6 会計受付・請求書発行業務
 - (1) 患者が持参したファイルを受け取る。IDカードは患者に返却する。
 - (2) 難病・肝炎・自立支援法等の公費負担対象の場合、自己負担管理票を預かり管理票へ記入し、調剤薬局及び他医療機関の負担金がある場合は会計システムへ入力する。
 - (3) 請求書及び診療明細書が出力されたら、名前を呼び診察券で本人確認をし、請求書及

- び診療明細書を渡す。
- (4) 入金処理をする。
 - (5) 請求書用紙の在庫管理をする。
 - (6) 前日発行未払請求書の確認及び郵送
 - (7) 細菌検査・抗体価検査等の追加請求書の郵送
- 7 外来会計入力処理
- (1) 外来基本伝票でオーダーを取り込み、添付伝票の入力を行う。
 - (2) オーダー取り込みに際し、不明のもの及び疑義のある場合は、当該診療科に照会、確認する。
 - (3) ブロック会計では、請求書を発行し患者を呼び、請求書を渡す。また、未納患者に対しては、会計受付へ案内する。
 - (4) 基本カードの内容確認
 - (5) 結果の出た追加請求のある細菌検査・抗体価検査の請求書発行。
 - (6) 外来診療費に追加が出た場合は、追加請求書を発行する（事前に患者へ連絡する）。
 - (7) オーダー未取込みリストにて詳細確認し、入力データを修正する。
- 8 外来診療報酬請求明細書作成業務
- (1) 毎月24日頃と毎月1日頃に会計カードを出力し、入力内容を点検・修正する。
 - (2) 生保、戦傷病については、医療券の受給者番号を入力し、診療報酬明細書を作成する。
 - (3) 未出力診療報酬明細書の有無をチェックする。
 - (4) 会計カードの内容を点検し、不備があれば伝票類と照合確認し、補記・修正する。
 - (5) 医師への質問等がある会計カードに付箋用紙を添えて、医師審査に回付する。
 - (6) 医師から回収した会計カードの内容を再確認し、補記・修正及び追加病名の入力をする。
 - (7) 点検後、点数に変更があった場合は「端末」を操作して修正する。
 - (8) 基本カードの内容確認
 - (9) システムによる提出前のレセプト点検のエラーチェック及びオンライン請求時のASPチェック
 - (10) 医師から戻ってきた点検終了後報告証を保管管理する。
- 9 外来指導料・管理料カルテ点検業務
- (1) 電子カルテに、指導料・管理料の算定根拠となるカルテ記事が記載されているかを点検する。
 - (2) カルテ記事の記載がない、又はカルテ記事の内容に不足が認められるものについて、担当医師に対して個別にカルテ記事の記載を文書等で依頼する。
 - (3) 点検結果を集計し報告する。
- 10 自動精算機業務
- (1) 自動精算機に関する説明及び案内を行う。

- (2) 上記業務については、繁忙時、自動精算機の近傍に要員を配置する。
- (3) 会計窓口開始前に自動精算機に釣り銭を補充する。
- (4) 16時に自動精算機から現金を回収し、締め処理を行う。

1.1 マイナ保険証受付支援業務

- (1) マイナ保険証の受付等に関する説明及び案内を行う。
- (2) 上記業務についてはマイナンバーカードリーダー設置場所の近傍に要員を設置する。
- (3) 要員配置は午前の繁忙時の4時間程度とする。

1.2 その他

- (1) 各種伝票等の在庫管理をする。
- (2) 未会計患者リストの整理をする。
- (3) 新患申込書ならびに変更届の保管・管理をする。
- (4) 入力済伝票を整理保管する。
- (5) 新患申込用紙・変更届及び救命申込用紙と端末記録の確認をする。
- (6) 救命救急センターの日誌から救急患者の調査及び集計をし、医事第一課へ提出
- (7) 外来及び病棟から救急車の要請があった場合は、状況確認の上、外来及び病棟から送付されてくる「救急車依頼票」を基に、119番にて救急車を手配し、依頼票を保管管理する。

II 入院業務

1 入退院受付

(1) 入院処理

- ① 患者が持参した「誓約証・連帯保証書」の記入内容を確認し、不備がある場合は、説明をして記入してもらう。
- ② 保険証及び限度額適用認定証の提出を求め、医事会計システムと内容確認を行い、変更がある場合には患者の承諾を得て、スキャンまたはコピーを取り、変更届を記入し、その旨入院診療報酬明細書担当者に連絡する。マイナ保険証の受付対応も行う。
- ③ 「誓約証・連帯保証書」から基本情報部分を医事会計システムに入力し、入院患者情報シート及びリストバンドを出力する。
- ④ 手続き完了後、入院患者情報シート・リストバンドを専用ファイルに入れ、病棟へ持参するよう説明する。
- ⑤ 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証をスキャンし、コピーを病棟の入院診療報酬明細書担当者に渡す。

(2) 退院処理

- ① 電子カルテから、前日の退院確認リストを出力し、退院した患者の「誓約証・連帯

保証証」を取り出す。

- ② 「誓約証・連帯保証書」に退院日を記入し、医事第一課職員へ渡す。医事第一課職員より、「誓約証・連帯保証書」が戻ってきたら所定キャビネットへ保管する。
- ③ 退院患者リストを病院協済会に持参する。

(3) その他

- ① 「入院のご案内」の在庫管理をするとともに、「入院のご案内」には必要文書の組み込みを行う
- ② 入院患者の照会があった場合は、「入院患者照会システム」で確認し、案内票に記入する。なお、面会制限がある患者について、病棟に確認する。
- ③ 退院患者へ請求書を渡す。また、請求書発行後に限度額認定証等を確認し、会計に変更がある場合は、会計登録後に請求書を出力し患者へ渡す。
- ④ 病棟よりリストバンドの依頼があった場合は、電子カルテより出力し、気送子で病棟へ送る。

2 入退院日常処理

- (1) 担当者は、伝票等を入力する。
- (2) 入力用伝票等について、不明なもの及び疑義のあるものは当該病棟に確認する等、連絡を密にする。
- (3) 注射実績未入力リストを確認し病棟に実績入力を依頼する。
- (4) オーダー未取り込みリストを確認し、データを入力する。
- (5) 尿検査、細菌検査のリストを確認し、データを入力する。
- (6) 入力済伝票を整理・保管する。
- (7) 入院患者の保険証のコピーを保管・管理する。
- (8) 必要データ入力後、請求書及び明細書を出力して患者に渡す。
- (9) 退院した患者の「診療報酬に関わる入退院状況」を担当看護師に記入してもらい、医事第一課へ提出する。
- (10) 退院証明書に必要事項を入力し、患者に交付する準備をする。
- (11) 個室料の管理及び入院室料差額不徴収報告書の管理
- (12) DPC請求等業務
 - ① 会計情報のDPCNAV Iへの取り込み。
 - ② DPC情報のDPCNAV Iへの登録。
 - ③ DPCコードの仮決定及びDPC確認票による医師への伝達。
 - ④ DPCコードに変更があった場合の、DPC確認票による医師への確認作業。
 - ⑤ DPCチェックシステムによるDPCコーディングデータの検証及び修正作業。
 - ⑥ DPCに関する医師等からの照会への回答及び支援。
- (13) 患者及び面会者の対応

3 定期請求

- (1) 月末で締切り、翌月 1 1 日（休日の場合は翌営業日）までに請求書を発行する。
- (2) 請求書の内容を点検確認後、診療明細書を添付し、病室に出向いて入院患者に直接手渡しする。

4 入院診療報酬請求明細書作成業務

- (1) 会計カードの内容を点検し、不備があれば伝票類と照合・確認し、補記・修正する。
- (2) 生保、戦傷病については、医療券の受給者番号を入力して、診療報酬明細書を作成する。
- (3) 会計カードを診療科別に分け、質問等がある場合は付箋用紙に記入し、医師審査に回付する。
- (4) 医師から回収した会計カードの内容を再確認し、補記・修正及び追加病名の入力をする。
- (5) 医師から戻ってきた点検終了後報告証を保管管理する。

5 その他

- (1) 各種入院伝票の在庫管理をする。
- (2) 前月分の伝票を整理・保管する。
- (3) 8 万点以上の診療報酬明細書（DPCに係るものについては 20 万点以上）には、症状詳記を添付する。
- (4) 入院診療録の点検
 - ① 退院 2 週間後に入院診療計画書の有無及び記録等の不備を確認し、医事第一課へ報告する。
 - ② 入院診療録に記録が必要な指導料・管理料の請求リストを入手し、記録の有無及びその内容が必要要件を満たしているかについて点検する。点検後、必要要件を満たしていないものについて、医師に記録の追加等を依頼する。点検結果はエクセル表に入力して管理する。

III 診療報酬請求業務（診療報酬明細書集計・総括業務）

- 1 外来及び入院診療報酬明細書について、支払基金分は各診療科別に仕分けして管掌別に集計、国保連合会分は保険者別に仕分けして集計、労働災害・公務災害・戦傷病分は請求先別に仕分けして集計する。
- 2 診療科別請求書及び市町村別請求書を集計し、それぞれの総括表を作成の上、請求額を担当者に報告する。
- 3 外来・入院診療報酬明細書を編綴する。

IV 統計業務

1 保留分等のレセプトデータの集計

- (1) 保留分レセプトについて、入院・外来別、各月別の件数・金額データを作成する。

- (2) 返戻レセプトについて、入院・外来別、各月別の件数・金額データを作成する。
- (3) 上記データ作成は、毎月、前月末時のデータを一覧表に作成する。

V DPC調査データ作成等業務

1 DPC導入の影響評価に係る調査への対応

- (1) DPC対応システムにより、様式1、様式4、DEFHKファイル及び外来EFファイルを毎月作成する。
なお、様式3は医事第一課担当職員が作成し提供する。
- (2) 上記データについて、検証システム及び目視による検証を行い、不備があった場合はデータ修正を行う。
- (3) 提出期限の3日前までに、厚生労働省から配付された形式チェックプログラムによりDPC提出データを作成し、医事第一課担当職員に提出する。
- (4) 検証用レセプトの提出、DPC提出データに係る調査への回答等、厚生労働省DPC調査事務局からの照会への対応を行う。
- (5) 検証システム目視点検による検証全件結果チェックを入力
- (6) 検証システム検証結果資料作成と報告 (DPC委員会用)
- (7) 検証システム (EVE) データ取込・再計算
- (8) DPC委員会用資料作成 (報告事例等)
- (9) 救急医療管理加算2「シ その他」件数確認
- (10) 救急医療管理加算2コメントリスト作成 (3月1回)
- (11) 転帰治癒件数確認ならびにリスト作成
- (12) 外来指導料診療科別件数集計
- (13) 外来未コード化傷病名リスト作成 (毎月11日頃)
- (14) レセプト提出前関連チェック (3回程度)
- (15) レセプト提出前EFファイルチェック (1回)
- (16) EFファイルチェック用データダウンロード
- (17) 持参薬データ修正リスト作成
- (18) 重症度依頼用リスト作成
- (19) がん登録確認用リスト作成
- (20) 医療の質 (栄養アセスメント・身体的拘束・術前抗菌薬投与) データ提出

VI 文書窓口業務

- 1 患者等からの申し込みに基づき、外来・入院に係る各種診断書・証明書等文書の作成を医師事務作業補助者経由又はドキュメーターで医師に依頼し、文書が完成した後に患者に請求書を発行する。また、レターパック発送以来の患者への発送。

- 2 介護保険主治医意見書及び障害者自立支援法医師意見書の作成依頼、入力処理、市町村あて請求書の作成・送付等。
- 3 生活保護要否意見書の作成依頼に係る対応、生活保護通院証明書の発行、長期外来患者調査に係る対応、生活保護医療券に関する事務（医療券の請求、医療券公費番号の入力、本人支払額の請求含む。）。当月未使用医療券の各自治体への返却ならびに完成文書の送付。
- 4 領収済証明書の発行。
- 5 肝炎治療特別促進事業に係る証明書の発行。
- 6 その他の証明書の発行事務。

VII その他

- 1 外来及び入院の査定通知書、返戻・保留診療報酬明細書については、債権管理システムによる診療報酬明細書管理を行う。
- 2 「後納料金調定明細書」（過誤・過誤返戻・返戻）を作成し、医事第一課職員へ渡す。
- 3 査定通知書については、内容の分析とデータ管理を行い、医師・担当者に連絡する。
- 4 査定診療報酬明細書の中で再審査するものについては、医師と協議の上、再審査請求用の書類を作成する。
- 5 小規模診療報酬明細書精度調査を実施する。
- 6 入院台帳の記入、整理及び管理に関すること。
- 7 診療報酬改定に伴うマスターの修正及び各種伝票の作成作業を発注者が行う場合は、委託業務の範囲内で情報提供その他必要な協力を行う。
- 8 銀行振込みによる医療費の入金処理。
- 9 医療費の未収金の督促等に関すること。

(1) 定期督促

納入通知書発行後1ヶ月（若しくは発注者の指定する期間）を経過しても支払いされない場合、全ての未納者（分割納付者を除く）に対して文書にて督促を行い、その結果を未納患者交渉記録台帳に記録する。また、問合せ・督促後の必要な処理（請求書再発行、分割切符の作成等）を行う。

(2) 随時督促作業

- ① 未納患者の相続人への相談手続きの依頼文書の送付。
- ② 2ヶ月前の訪問員作成の復命書への現状記入。

(3) 未納患者整理台帳の作成・管理

未納患者整理台帳は、毎月システムにより作成し、領収状況、消し込み作業、督促等の結果の記載、訪問徴集結果を添付し、台帳の整理・管理を行う。

また、これらの作業については、必要に応じて情報発生原へ作業依頼をする。

(4) 訪問徴収の補助

訪問にあたっての滞納状況等を把握・確認するために、台帳を選定・抽出し、訪問徴集が必要と思われる滞納者について、必要に応じて訪問徴収担当職員に経緯と今後の対応を説明し、リストを作成して引渡す。

(5) 外部機関への照会リストの作成

① 市町村への住所照会リスト

督促作業の結果、居所不明または永眠患者については住民票照会用のリストを作成する。

② その他の外部機関への照会リスト

その他、必要に応じて、情報を保有する外部機関へ照会する場合は、そのリストを作成する。

(6) 未収金未然防止対応

① 入院前日に入院決定患者一覧表を出力し、未収情報を記載のうえ、入退院窓口担当者及び医療連携部担当者に情報提供する。未収が確認された入院決定患者については、「医療費支払いに関するお願い」を作成する。

② 未収患者が入院手続きに来た際に「医療費支払いに関するお願い」を渡す。

(7) 未収督促のその他の業務

① 未収のある永眠患者の戸籍関係書類の取り寄せを担当者に依頼する。

② 担当者が作成した相続関係説明図を元に、必要に応じて相続人へ催告する。

③ 悪質未納者の再来受付機停止を依頼する。

④ 先月分督促状発送リストから、入院中の請求がある患者がCSセットに加入しているか検索し、保証会社へ請求できるか否かのリスト作成をする。

⑤保証会社への請求一覧の請求金額を確認する。

⑥保証会社への請求書及び診療明細書を準備する。

10 公費負担申請(小児慢性特定疾患・育成医療・未熟児養育医療・指定難病・特定疾患・更生医療・結核・精神)に関する、申請関係者への事務手続き説明、関係機関への届出事務、医事会計システムへの入力、患者票の作成・管理、請求事務。

11 医療費給付(青森市重度心身障害者およびひとり親家庭等医療費助成事業・青森市乳幼児)申請に関する、診療給付証明書の作成、医事会計システムへの入力。

12 診療明細書の発行

(1) 請求書発行時に診療明細書を出力し、全患者に交付する。

(2) 交付を希望しない旨の申し出があった場合は、発行しない。

13 支払基金からの処方せん突合点検結果連絡への対応。

14 医療連携、電子カルテ運用、会計業務等に係る会議・打ち合わせへの出席。

- 15 救命センター患者統計を作成し、救命センター受診者一覧へ入力。毎月15日頃に経理課担当へ提出。
- 16 自賠償保険請求業務
 - (1) 保険会社等からの診療報酬明細書等発行依頼の受付。
 - (2) 保険会社等から保険証使用の有無及び同意書添付を確認。
 - (3) 診療報酬明細書の作成。
 - (4) 各診療科への自賠償診断書の作成依頼及び台帳管理。
 - (5) 診療報酬明細書（自賠償診断書添付）を保険会社等へ送付する。
 - (6) 事故患者対応。
 - (7) 患者からの自賠償請求へのレセプト作成
- 17 治験請求業務
 - (1) 治験管理室より治験概要書及び請求書様式を受領する。
 - (2) (1)に基づき、診療報酬明細書及び請求書を作成し、治験概要書を添えて製薬会社に送付する。
 - (3) 事前会議、説明会への参加
 - (4) 製薬会社との連絡調整
 - (5) 費用負担リストの管理

B 外来診療科受付業務

1 外来ブロック受付及びそれ以外の外来診療科における受付業務

(1) 外来ブロック受付

- ① 皮膚科、眼科
- ② 内分泌内科、総合診療部
- ③ 循環器科、心臓血管外科、リウマチ膠原病内科
- ④ 脳神経内科、脳神経外科
- ⑤ 整形外科、血液内科
- ⑥ 呼吸器内科、呼吸器外科、泌尿器科
- ⑦ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、麻酔科、緩和医療科、歯科口腔外科
- ⑧ 消化器内科、外科

(2) 外来ブロック受付以外の外来診療科

メンタルヘルス科、小児科、新生児科、産婦人科、放射線部・神経血管内治療部、リハビリテーション科、腫瘍放射線科、内視鏡部、腫瘍内科、外来治療センター、臨床遺伝科

※以下の診療科については、受付時間が下記の通りとなる。

①受付時間： 8:15～12:30

腫瘍内科

②受付時間： 9:00～14:00

外来治療センター

③受付時間： 9:30～14:30

臨床遺伝科

2 外来ブロック受付及び放射線部・神経血管内治療部を除く外来診療科の業務

(1) 受付業務

① カルテの準備

新患一問診表を渡し、記入してもらう。

新患簿、索引簿等に記入する。

再来一外来診療基本伝票に再来のチェックをする。

予約一予約票の時間を確認し、必要に応じて検査等の案内をする。

紹介一紹介患者台帳に記入する。

(2) 入院中外来受診患者の対応

- ① 病棟と連絡を取り、時間等の調整をする。

(3) 予約システム業務

① リウマチ膠原病内科にて予約業務をする。

(4) 電話応対

(5) 翌日の患者情報シートの準備

(6) その他

① 救命救急センターから戻ってくる患者情報シートの整理をする。

② 外来治療センターの患者識別表(名札)の作成、登録レジメの判別と伝票押印をする。

(7) NOBORI 受付対応

3 個別対応受付業務

当日、診療開始前までに実施する。

① 内分泌内科受付において、糖負荷試験者への朝食摂取確認。採血案内。

② 循環器科受付において、当日検査案内。前日カルテ処理。

③ 脳神経内科受付において、当日予約変更確認。

④ 血液内科受付において、前日退院カルテ処理及び電子カルテ確認。

⑤ 小児科受付において、当日発達心理外来患者の確認及び準備。

⑥ 呼吸器科受付において、当日他科受診頼診券とカルテセット。

⑦ 耳鼻咽喉科頭頸部外科において、救命センター受診者カルテの整理記事準備。

⑧ 消化器内科受付において、前日退院カルテ処理及び前日退院者のカルテ・履歴内容等をセット。当日退院カルテ準備。ケモ案内票とカルテのセット。当日予約分へ緑ファイル(指示)セット。新患患者問診セット。

⑨ 外科受付において、新患患者問診セット。退院カルテ処理。

4 放射線部・神経血管内治療部の業務

(1) 検査患者の受付、案内分

① 外来、病棟の患者のレントゲンオーダー(一般撮影、マンモグラフィー、透視、骨密度)を確認、受付、案内をする。

② CT・MRI・RI・PET-CT検査予約患者の確認、受付、案内をする。

③ ポータブルレントゲンの受付、技師への連絡をする。

(2) 検査予約対応

① CT・MRI・RI・PET-CT検査の予約対応をする。

② CT・MRI・RI・PET-CT検査の予約台帳での予約の管理をする。

③ CT・MRI・RI・PET-CT検査予定患者のカルテ、同意書のチェックをする。

(3) その他窓口業務

① 救命センターからの緊急CT、MRI検査依頼の対応、連絡をする。

- ② 外来、病棟からの緊急、臨時CT、MRI検査依頼の対応、連絡をする。
- ③ CT、MRI検査予定患者の同意書チェック、整理をする
- ④ 窓口に訪れた患者に対しての対応、案内をする。（受付窓口3箇所）
- ⑤ 放射線部に対しての電話、部内インターフォンに対して対応する。
- ⑥ 診察が来た場合、カルテ・伝票の準備（放射線部・神経血管内治療部）、看護師等への連絡対応を行う。

（4）放射線部受付開始前業務

①診察窓口

- ・時間外の同意書のチェック
- ・救急の基本カードチェック
- ・未来日CT同意書の仕分け
- ・未来日同意書チェックと入力

②一般撮影・CT窓口

- ・透視の撮影予定一覧印刷
- ・心カテ撮影予定一覧印刷・受付
- ・術場イメージ受付
- ・血管造影検査一覧印刷、受付
- ・ポータブル午前中撮影分の受付
- ・CT予約患者の外来基本カードチェック
- ・翌日のCT予約検査リストとオーダー、同意書の確認
- ・他医療機関のCT検査同意書等準備

C 総合案内業務

1 外来診療科等の案内

- (1) 総合案内に人員を配置し、外来受診及びその他の来院者に対して、院内の案内をする。
- (2) 外来患者から診療科の照会があった場合は、院内各診療科の情報を確認して対応する。
- (3) 診療担当科が判断できない場合は、類似診療科や医療連携部に問い合わせた上で、対応する。
- (4) 苦情、医療相談、支払相談に関する問い合わせがあった場合は、医療連携部若しくは医事第一課に取り次ぐ。

2 院内配置場所の案内

- (1) 来院者等から診療科、検査室等の場所が不明であるとの申し出があった場合は、所在場所を教え、迷わないように行けるよう配慮する。

3 その他

- (1) 総合案内に付随する業務が発生すると予想される場合は、発注者受注者が事前に協議するものとする。
- (2) 総合案内業務の従事時間は、午前8時00分から12時までとする。

D 医療連携部の業務

1 患者紹介・逆紹介に関する業務

地域の医療機関からの予約受診は、原則的に医療連携部を窓口とし、事前予約の有無等によっては、次のとおり対応する。

(1) 紹介患者の受入（当院へ予約し受診する場合）

- ① 紹介医療機関又は患者（青森県総合健診センターの紹介に限る）からのFAX、電話等による受付、受診日決定、受診可否を紹介元の医療機関へ回答する。
- ② カルテ作成、受診科へのカルテ配布は予約日前日の16時まで行う。
- ③ 当院での治療終了時までには治療経過又は逆紹介に至るまでの診療情報が紹介元に送付されているかを確認し、送付されていない場合は当該診療科と調整し、送付を依頼する。

(2) 紹介患者の受入（当院へ事前予約なしで受診した場合）

緊急性があるかどうか、診療科に確認する。

① 当日診察となった場合

新患窓口にてカルテ作成後、受診してもらうとともに待ち時間の説明を行う。

② 当日診察とならなかった場合

医療連携部にて予約日の確認できる診療科は、予約日時を決める。

診療科で予約日を確定する場合は、診療申込書を記載してもらい後日電話にて連絡する。

別の予約日を患者と調整する。

緊急性があると判断した場合や遠方からの場合は、当該科外来へ連絡し検討する。

(3) 当院から他医療機関へ受診予定となった場合

- ① 紹介先医療機関への受診の方法を確認する。
- ② 予約が必要な時は、受診予約をする。当該科に可否の連絡と共に診療情報提供書を依頼し、紹介先の求めに応じ送付する。
- ③ 予約が必要な時は、その旨を当該科に連絡する。

(4) その他

その他患者紹介・逆紹介業務に関連する業務

2 地域連携パス

- (1) CGMパスの取りつき。
- (2) 認知症パスの取りつき。

3 情報集計、分析、管理に関すること。

4 予約に関する業務

- (1) 予約に関するFAX以外について、FAX管理システムから削除する。
- (2) 予約に関するFAXについて、FAX管理システムの詳細画面を開きFAX区分で予約

申込書を選択し、送信先情報で施設選択から医療機関を選んだ上で患者番号を登録する。
(3) 電子カルテ内に予約登録した場合は、予約選択で登録を行い、それ以外は予約作成で受信日時、担当医を登録する。

5 相談窓口の受付業務

- (1) 医療連携部で行う相談の受付カウンターに常駐し、相談があれば、各相談担当者に対応を要請する。
- (2) 相談以外の問い合わせ等にも対応する。
- (3) 青森県総合健診センターからの精査目的で来院した患者の予約受診の対応（当該科の予約枠を確認し、予約日を決定する）
- (4) 短時間で終了する逆紹介先の対応

E 産科医療補償制度業務

1 業務概要

産科医療保障制度を実施するために、運営組織である日本医療機能評価機構、厚生労働省など関係団体が定める制度手続きに従い、患者への説明、受付、登録、管理等を行う。

2 説明業務

- (1) 外来産婦人科の受付において、制度加入が必要な妊婦に対して説明を行う。
- (2) 外来診療科以外でも、新患・再来・会計受付でも、質問があった場合は必要な説明を行う。
- (3) 説明に際して、制度加入に関してどうしても納得しない妊婦については、医師、看護師に引き継ぎ説明を行う。

3 記載指導業務

- (1) 3枚複写になっている「産科医療補償制度登録証」について、記載方法などを指導する。
- (2) その場で記載させて受け付けても、持たせて帰しても良い。
- (3) 用紙を持たせて帰した場合は、原則的に受付簿にその旨記載する。

4 受付業務

- (1) 3枚複写になっている「産科医療補償制度登録証」の記載漏れが無いか確認し、受付する。
受付に際しては、妊産婦用と分娩機関用に收受印を押印する。
- (2) 受付簿に受付した旨記載し、妊産婦用はその場で交付し、運営組織用と分娩機関用は保管する。
- (3) 運営組織用については、運営組織の指定する時期に合わせて、取りまとめて送付する。送付に際しては受付簿に送付した旨及び発送月日を記載する。
- (4) 分娩機関用については、コピーを2部とり、1部はカルテにはさみ、もう1部は入力業務担当に渡す。原本については整理業務担当に引き継ぎ保管する。
- (5) 受付は、外来、カウンター受付、病棟の各部署で提出があった場合には受け付ける体制をとること。

5 整理業務

- (1) 受付した産科医療補償制度登録証の分娩機関用について、整理保管する。
 - ①登録証はわかりやすいように整理する。整理の順番に関しては統一性をもたせ、必要な場合は取り出しできるようにしておくこと。
 - ②登録証は分娩後5年間保存する。
- (2) 受付簿の作成を行う。
 - ①受付簿については、委託者側が示す書式に、現有の産婦人科の分娩予定者のリストから転記して作成する。
 - ②上記作成が間に合わない場合は、分娩予定者リストの写しを代用する、白紙の受付簿に受付者・配布者等を順次記載するなど代用しても良い。

③代用した分については、遅滞無く正規の受付簿に収載する。

6 入力業務

- (1) 受付した分娩機関用の登録証を受け取ったら、遅滞無く日本医療機能評価機構の Web システムに則り、入力作業を行う。
- (2) 入力処理した分については、整理業務担当に連絡し、受付簿に入力済み及び入力月日を記載する。
- (3) 入力結果については、週単位若しくは月単位で、入力者とは別人がチェックリストにより入力確認する。
- (4) Web システム上の関連帳票が有る場合は、これを出力して、保管する。
- (5) 登録情報に関して、委託者側から問い合わせがあった場合は、直ちにシステムを使用して登録情報を検索し、結果を回答する。（紹介状作成の場合の問い合わせ等が予想される）
- (6) 日本医療機能評価機構の Web システムは起動用のキー（物理的鍵）を使用して操作する必要がある。

このキーは委託者から貸与するので、善良なる管理者の注意義務以上の責任を持って管理すること。

7 特別案内・受付業務

- (1) 必要に応じて郵送や電話による案内業務を行う。
- (2) 特定期間内の分娩予定者について、文書による案内が必要であると判断された場合は、郵便による一斉案内を実施する。
- (3) 特定期間内の分娩予定者について、登録作業を急ぐ必要があると判断された場合は、電話により説明し、持参・郵送を問わず登録証を提出させる。
- (4) 受付場所以外での説明・受付の要望が委託者側から出された場合は、院内であれば可能な限り赴いて対応する。

特に緊急入院妊婦の場合は、原則的に病棟若しくは入院受付手続きの際に説明・受付を行うこと。

8 他医療機関で登録した妊婦の取り扱い等

他医療機関から紹介された妊婦（緊急入院なども含む）については、他医療機関での登録を確認する。

- (1) 基本的には、再登録作業をし、登録証の妊婦控えを再発行する。
- (2) 受付簿への記載その他の処理については、他の登録妊婦と同等に扱い、運営組織用の発送年月日記入欄へ、「他院で登録済み」といった状況のわかる記載をする。
- (3) 当院で登録作業を行った妊婦について、他医療機関で分娩するなどの事情が発生し、他医療機関若しくは妊婦から、照会、情報提供、その他の協力要請があった場合は、これに対応する。

9 分娩確認情報

(1) 毎月月末に、その月の産婦について、一覧表にして医事第一課に提出する。

(2) 一覧表には、以下の項目が記入されていること

- ① 総括として、延べ分娩数、延べ胎児数、内数で登録妊婦数
- ② 患者 ID
- ③ 患者名
- ④ 胎児数
- ⑤ 分娩日

(3) 出産情報については、受付簿にも情報を記載する。

10 料金算定

産科医療補償制度加算の算定については、以下のとおりとする。

(1) 加算については、原則的に全ての分娩（及び分娩料に準じて金額を算定する場合）について算定すること。

(2) 以下の場合には加算を算定しない

- ①妊娠22週未満で分娩料を算定する場合
- ②その他、病院の判断により算定しないとされた場合

(3) 産科医療補償制度加算が請求されている請求書および病院控えには、指定のゴム印を押印すること。請求書再発行の場合も同様の扱いとする。

11 補償要求対応

出産後、補償に関する申し出があった場合は、これに対応する。

(1) 外来産婦人科及び、新患・再来・会計受付、病棟クランクでも、産婦からの申し出に対応すること。

(2) 申し出があった場合は、速やかに医事第一課へ報告するとともに、産科医療補償制度で定められている手続きを説明し、関係書類を記載させること。

(3) 補償要求をした産婦については、別に受付簿を作成すること。

12 出産育児一時金直接支払制度関係業務

(1) 4階南病棟担当者から、合意文書2部を受領する。

(2) 合意文書に処理済のゴム印を押印する。

(3) 退院時に、患者等に明細書を発行する。明細書には、産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプを押印する。

なお、出産費用が50万円を超えた場合は、不足額を請求する。

(4) 専用請求書を作成する。

(5) 異常分娩等保険適用がある出産の場合は、レセプトに特記事項を記載する。

(6) 毎月10日、25日頃に請求データを作成し、医事課へ明細情報を提出する。

F 医療コンシェルジュ業務

1 業務概要

①総合案内フロア

外来ホール総合案内に人員を 1 名配置し、外来受診その他の来院者に対して、概ね次の業務を行うこと。

- ・ 連携室予約患者の紹介状確認ならびに受診科確認対応
- ・ 患者問診票の記入案内ならびに医療連携室への患者受付済の連絡
- ・ 新患受付の案内
- ・ 受付に関する案内
- ・ 各窓口への案内及び誘導
- ・ 自動精算機への案内
- ・ 院内案内
- ・ 外線電話対応
- ・ 交通機関の案内
- ・ ボランティア要請
- ・ 入院患者面会案内
- ・ 環境整備
- ・ 医療制度、各種手続きに関する問い合わせ対応

総合案内には、診療報酬請求業務等委託により人員が配置されているので、業務内容については連携して対応すること。

従事時間は、午前 8 時から 12 時までとする。

- ・ NOBORI の受付対応

②自動再来受付機・院内ラウンド

自動再来受付機周辺に人員を 1 名配置し、外来受診その他の来院者に対して、概ね次の業務を行うこと。

- ・ 自動再来受付機の説明と案内
- ・ 保険証確認誘導、マイナ保険証の受付対応も行う。
- ・ 迷い患者対応

従事時間は、午前 7 時 45 分から 11 時 30 分までとする。

G 支払窓口業務

1 職員配置

外来ホール支払窓口に人員を2名配置する。

2 料金収納業務

- (1) 患者等から料金を徴収し、領収証印を押印する。
- (2) 医事会計システムへ入金登録を行う。
- (3) クレジットカード決済に係る対応（仮入金処理、日計表出力）を行う。

3 釣り銭準備業務

- (1) 支払窓口用の釣り銭及び自動精算機に補充する釣り銭を支払窓口受付開始時間前までに用意する。
- (2) 支払窓口用の釣り銭及び自動精算機に補充した釣り銭は支払窓口受付終了時間後回収する。

4 収納料金の振り込み業務

- (1) 支払窓口で収納した現金及び自動精算機で収納した現金を収納した翌日までに「青森県病院事業出納取扱金融機関」又は「青森県病院事業収納取扱金融機関」において、発注者が指定する銀行口座に振り込む。なお、収納した翌日が金融機関の休日である場合は、金融機関の翌営業日までに振り込むものとする。

5 その他

2～4に付随する業務を行うものとする。

(両替及び大量硬貨入出金に係る手数料等、金融機関等への経費負担を含む。)