

## 作業手順書（紫波地域診療センター）

各業務の作業手順は下記によるものとする。

### 〔I 外来業務〕

#### 1 受付窓口

- (1) 来訪者案内  
診療案内、施設案内、患者誘導を行う。
- (2) 新患受付
  - イ 診療申込を受けセコム・ユビキタス電子カルテシステム(以下、医事システムという)に患者登録を行うとともに、カルテ及び診察券を作成し、診療科へ搬送する。
  - ロ カルテは、次のとおりとする。
    - ・健康診断、予防接種のみで受診の場合、2穴の薄いカルテファイルを使用する。
  - ハ 健康診断の受付
    - ・健康診断受検者のカルテ及び診察券を作成する。
    - ・健康診断受検者のうち医事システムに患者登録が必要な場合は、カルテ作成時に併せて登録を行う。
    - ・集団健診等、特殊な健康診断、検診については医事統括担当者（以下「統括担当」という。）と協議のうえ行う。
- (3) 再来受付
  - イ 最終来院日から1年以上経過した患者は、再登録処理を行う。
  - ロ 診療科へのカルテ搬送を行う。
    - ・カルテ保管棚から出庫したカルテは、「診察順番券」を添付するとともに、各診療科別に仕分けし、診察順に並べ換え、カルテ2号紙に当日の日付印と「担当医」等ゴム印を押したうえで、診療科の指定された場所に搬送する。
  - ハ 翌日の診療予約カルテを11時30分までに抽出し、外来看護師へ引き継ぐ。
- (4) 新型コロナウイルス感染症等の発熱外来の受診時の受付方法  
別途定める発熱外来診察室の運用方法に基づき、受付処理を実施する。
- (5) 健康保険被保険者証の資格確認及び助成給付申請書の取得
  - イ 健康保険受給者資格等の確認は毎月行う。ただし、特に必要と認める場合は随時行う。
  - ロ 健康保険被保険者証の内容に変更があった場合は遺漏なく医事システムに登録を行う。
  - ハ 乳児、妊婦、重度心身障害者（以下「乳、妊、重」という。）等の助成給付申請書は、毎月初回の診察時に提出を求める。
  - ニ 特定疾患、感染症等の各種公費制度に該当する事例が発生した場合は、速やかに統括担当に連絡する。また、制度等の説明を患者に行う。
  - ホ 高額療養費受領委任払支給申請書、労災5号様式等については翌月5日までに患者等から取得する。
  - ヘ 健康保険の確認は、健康保険証、資格確認書又はオンライン資格確認システムによる資格確認により行うこと。
- (6) 各種証明書等の交付
  - イ 患者及びその家族から診断書及び証明書等の交付請求があった場合には、「各種証明書（診断書）受付簿」（以下「証明書受付簿」という。）に所要事項を記載する。
  - ロ 診断書及び証明書等を作成し、交付請求者に交付する場合には、受取の署名若しくは押印をしてもらう。
  - ハ 保険会社へ提出する診断書を交付した場合は、「証明書受付簿」の写しを統括担当へ提出する。
- (7) 契約に基づく予防接種
  - イ 個別予防接種（風しん、麻しん、B型肝炎、高齢者肺炎球菌、インフルエンザ、新型コロナウイルス等）の受付処理を実施する。
  - ロ 窓口又は電話での受付を行い、予防接種可能な日程等を説明、当日は受付及び個人負担分の会計処理を実施する。市町村及び事業所負担額が発生する予防接種については、市町村等の契約に基づき請求に必要な予診票等を集計のうえ実施日の翌診療日には総括担当者へ提出する。
- (8) 会計
  - イ 医療費等の請求及び受領を行い、受領した場合は領収証書、明細書を発行する。
  - ロ 外来から発行された処方医師の印鑑押印後の処方箋を患者に手渡しする。
  - ハ 入金登録及び未収金登録等を行う。
  - ニ 現金及び原符等を集計し、入金額を確認のうえ病院担当者に引き継ぎを行う。
  - ホ その他会計に関する業務を行う。
  - ヘ 未収金となった患者に催促を行う。月内の完納となるよう催促し、連絡のつかない場合は統

- 括担当へ報告し協議を行う。催促の経過を「未収金督促状況報告書」に記載する。
- ト 新型コロナウイルス感染症等の発熱外来の受診患者については、発熱外来診察室の運用方法に基づき実施する。

## 2 データ入力

カルテの記載と指示伝票に基づき、会計に関するデータ入力を行う。

- (1) 病名登録及び削除
  - イ カルテの記載に基づき、病名の登録又は削除及び転帰登録を行う。
- (2) 処方内容の取り込み
  - イ 医師が入力した処方内容を電子カルテ操作手順書に従い医事システムに取り込む。
  - ロ 処方を除いた診療項目は、それぞれの指示伝票により医事システムに入力する。

## 3 カルテ管理

- (1) カルテの保管
  - イ 診療後のカルテは、手作業により事務局内カルテ保管棚に収納する。
  - ロ カルテが厚くなったときはカルテバインダーを交換、又は書き換える等の調整を行う。
  - ハ カルテが破損したときは補修を行う。
- (2) カルテの追い出し
  - イ 事務局内カルテ保管棚内の収納期間は、最終来院日から1年を目安とする。
  - ロ 収納期間を経過したときは、倉庫内カルテ保管棚に追い出しを行う。ただし、事務局内カルテ保管棚の収納量を超えたときは、その都度追い出しを行う。
  - ハ 追い出したカルテは、インアクティブカルテとして診療科別に倉庫内カルテ保管棚に収納する。
- (3) 病名記載の点検確認  
外来カルテを収納する際には病名欄を点検・確認し、必要に応じて医師に病名記載を依頼する。
- (4) カルテの貸出  
診療科等の申し出に基づきカルテの貸出を行う。
  - イ カルテの貸出を受ける者は、様式2カルテ貸出簿（以下「貸出簿」という。）に所要事項を記載しなければならない。
  - ロ 貸出等で所定の場所に収納されていないカルテは、貸出簿によりアライバイ管理を行い、行方を確実に把握する。
- (5) 伝票等の整理及び保管  
各種伝票等は、適宜整理保管すること。

## 4 外来患者状況調査

- (1) 受付待ち時間及び会計待ち時間の随時調査を行う。
- (2) その他必要により、甲と協議のうえ調査を行う。

## 5 診療科受付業務

- (1) 次の曜日については、内科の受付業務を行う。
  - 火曜日 9:00～11:00
  - 木曜日 9:00～11:00（月1回）
- (2) 診察に来た患者の主訴を確認する。
  - イ 新患かどうかの確認をする。
  - ロ 新患の場合、別紙「外来を初めて受診される方へ」の記入もれがないか確認する。
  - ハ 健康診断の場合、別紙「健康診断を受けられる方へ」の説明を行う。
- (3) 患者に血圧測定を行ってもらい、結果をカルテの2号紙にクリップでとめ挟みこむ。
  - イ 血圧測定は自動血圧計で行ってもらう。
  - ロ 自動血圧計の使用が困難な患者の場合は看護師に依頼する。
- (4) 診察室へ患者案内を行う。
  - イ 診察室に入室したら次の患者を中待合へ呼びこみを行う。  
※名前での呼び出しを嫌う人の場合には番号札の番号で呼び出す。
- (5) 診察を終了した患者のカルテを処置室から会計へ搬送する。

## 〔Ⅱ 診療報酬明細書等作成業務〕

### 1 外来診療報酬明細書の種類

診療報酬明細書（以下、レセプトという）の種類は、次の各法等によるものとする。

- (1) 健康保険法、船員保険法、各種共済組合法、国民健康保険法、後期高齢者保険及び各種公費負

#### 担制度

- (2) 労働者災害補償保険法、公務員災害補償法及び戦傷病者特別援護法
- (3) 岩手県退職教職員互助会及び岩手県市町村職員健康福利機構
- (4) 医療費給付事業に係る乳、妊、重等

## 2 業務の内容

- (1) オンライン請求は、国保連、支払基金への当月分の診療報酬明細書の請求は請求データ（以下、レセプトデータという）を作成し行う。
- (2) レセプトデータの作成手順、作成したレセプトデータのマイティーチェッカープロ（以下、マイティーチェッカーという）によるチェック方法については、電子カルテ操作説明書及びマイティーチェッカー操作説明書に添って実施する。
- (3) 国保連、支払基金以外へのレセプト請求は従来どおり紙で実施する。
- (4) 項目別の処理内容は次のとおり実施する。
  - ① レセプトデータの作成
    - イ 医事システムでレセプトのファイル作成、出力を行う。
    - ロ レセプト関連データ（レセプト出力一覧等）の出力処理を行う。
    - ハ 電算レセプト用のU k eファイル（レセプトデータファイル）の作成を行う。
  - ② レセプトの内容点検等
    - イ マイティーチェッカーによるチェック（病名漏れ、データ形式誤り）項目の確認・修正
    - ロ 「点数表の解釈」「薬価基準表」及び各種通達に基づく適正算定の確認・修正
    - ハ 会計入力等の計算誤りの点検及び修正
    - ニ 院外処方箋内容点検・病名確認
    - ホ 健康保険等の記号番号誤り等の確認・訂正
    - ヘ 症状詳記等の入力
  - ③ レセプトの医師依頼・協力
    - イ 疑義事項の照会
    - ロ 担当医師との点検日程の調整
    - ハ 高額レセプト等に係る診療経過等コメントの依頼
  - ④ 公費等の受給資格確認
    - イ 生活保護法の該当患者については、統括担当から生保医療券を受け取り受給番号、一部負担金の確認を行う。医療券が未着の患者については保留レセプトとして内容点検後、統括担当へ提出する。
    - ロ その他公費申請中の患者については受給番号の決定について統括担当に確認し処理する。決定されていない場合は保留レセプトとして内容点検後、統括担当へ提出する。
  - ⑤ 請求書等の作成
    - イ 請求書等の種類は次のとおりとする。ただし、その他各項に付随する業務については、甲、乙協議のうえ決定するものとする。
      - イ 岩手県社会保険診療報酬支払基金の提出に係る請求書控及び請求書の作成。
      - ロ 岩手県国民健康保険団体連合会の提出に係る請求書控、請求書及び請求総括票の作成。
      - ハ 岩手県後期高齢者医療広域連合会の提出に係る請求書控、請求書及び請求総括票の作成。
      - ニ 岩手県退職教職員互助会及び岩手県市町村職員健康福利機構に係る請求書控及び請求書の作成。
    - ホ 乳・妊・重等に係るレセプトへの医療費助成給付申請書の添付、並びに、医療費助成給付申請書送付書控、医療費助成給付申請書送付書及び総括表の作成。
    - ヘ 労働者災害補償保険法、公務員災害補償法、戦傷病者特別援護法にかかる請求書及び請求書控の作成。
    - ト 自動車損害賠償責任保険にかかる請求書の作成。
  - ⑥ レセプト修正等の診療報酬明細書修正報告等の作成。

## 3 業務の実施方法

業務の実施方法については、次のとおりとする。

- (1) 業務責任者は、毎月の委託業務作業について毎月の医事業務ミーティングで業務処理計画を統括担当と協議・確認をする。
- (2) 医師による点検の依頼と日程調整等は業務責任者等が適宜行う。
- (3) レセプトデータのマイティーチェッカーによる点検は適宜行う。（月の途中でもかまわない）
- (4) 病名等の医事システム入力が必要なものについては、随時確認、入力を行う。
- (5) レセプト点検において点数算定上の疑義等があった場合は、診療録等に基づいて点検し、病名に不備等があるレセプトについては、診療録を添えて医師に補完を依頼し、医師の点検等を終了したレセプトは、再度点検する。
- (6) 内容点検にあたっては統括担当から配布される査定減通知書・過誤査定通知書の内容にも留意

- し、査定の縮減に努める。また、統括担当が依頼する「査定減処理簿」に査定原因等を入力する。
- (7) 修正を要したレセプトについては、診療報酬明細書修正報告書を作成し、修正に伴い一部負担金の変更が発生した場合は金額も記載し、適正に処理する。
  - (8) 請求書控等の作成に当たっては、レセプト出力一覧と突合を行うものとする。
  - (9) レセプト内容の点検が終了し会計データの修正、病名追加登録が終了したら、レセプトデータの作成を再度実施し、マイティーチェッカーでチェックを実施する。
  - (10) レセプトデータが完成したら、オンライン送信後、統括担当へ報告し保留レセプトを渡す。
  - (11) 統括担当の保留登録等の終了後、提出用請求書の作成を行う。その際、月遅れ請求分（保留、返戻、過誤返戻等）がある場合は、それらの請求書等も作成する。
  - (12) 各種請求書及び、請求書控えを統括担当へ提出し、請求データの確認を依頼する。確認の結果、相違がなければ業務完了となる。

#### 4 診療報酬明細書等提出期限

毎月の提出期限は、統括担当の指定する日時とする。

#### 5 業務の完了期限

業務の完了期限は、毎月の医事業務ミーティングで業務責任者と統括担当が協議の上確認する。

### 【Ⅲ 健康診断業務】

事業所等からの集団検診の申し込みは、希望日、健診人数及び検診項目等を確認（見積書を依頼された場合は発行する。）し、業務の実施方法については、次のとおりとする。

- (1) 診療科(看護科)と健診日程について調整し、事業所等へ連絡し、健診依頼書及び名簿の提出を依頼する。
- (2) 健康診断の例によりカルテ及び診察券を作成する。
- (3) 健診結果一覧表に結果を入力し担当医師へ判定を依頼する。
- (4) 終了後は、健診結果一覧表、請求書及び請求内訳書を作成し統括担当へ提出する。

### 【Ⅳ 返戻、過誤返戻等にかかる診療報酬明細書の処理業務】

#### 1 審査支払機関又は保険者から診療報酬明細書が返戻

診療報酬明細書が返戻されたときは、その理由を確認し内容を精査のうえ、速やかに請求できるように処理する。

- (1) 返戻、過誤返戻診療報酬明細書（以下、返戻レセプトという。）は、統括担当が業務責任者に引き渡す。
- (2) 返戻レセプトは返戻理由を確認するとともに、速やかに内容を整備し、添付されてきた書面をつけたまま統括担当に引き渡す。
- (3) 保険の資格喪失、記号番号誤り等のため返戻となったものについても、保険確認を行い処理する。ただし、生保の受給者番号、資格確認については総括担当へ依頼する。
- (4) 引渡し期日は統括担当の指定する日とする。

#### 2 レセプト提出後、請求内容（保険も含む）に不備、誤り、追加等が発生

不備、誤り、追加等が発生した場合は次のとおりとする。

- (1) 別添「返戻依頼書」に必要事項を記載し、統括担当へ提出する。
- (2) 訂正に伴い患者の一部負担金に変更がある場合は、金額を統括担当へ報告する。

#### 3 返戻レセプトの再請求

統括担当の確認が終了した返戻レセプトは月遅れ分(保留分)と一緒に請求書等を作成し請求する。

### 【Ⅴ 救急患者受付等業務】

業務の内容は、救急患者の受付、会計及び来院者の案内とし、具体的には次のとおりとする。

#### 1 業務時間

休日当番医（紫波郡医師会での輪番指定日）に指定された日の8時30分から17時15分までとする。

なお、業務責任者は休日当番医の指定された日の属する月の前月20日までに当該業務に就く従事

者を選定し、統括担当に報告するものとする。

## 2 救急患者受付

- (1) 新規患者の受付
  - イ 新規患者の場合は、診療申込書の提出を受け、記載事項を確認しカルテを作成する。  
※特に自宅電話番号、携帯、勤務先電話番号等、連絡先を必ず確認する。
  - ロ 診察場所を案内（説明）し、看護師へ連絡する。
- (2) 再来患者の受付  
再来患者の場合は、当該患者のカルテを出庫し、診察場所に搬送する。
- (3) 被保険者証等の確認  
受付の際には被保険者証等の提示を求め、記号番号等の確認を行うこと。  
なお、被保険者証等を持参していない場合には、後日持参するよう説明するとともに、必要に応じて各種公費負担制度等の説明を行うこと。
- (4) 会計について  
通常の診療日と同様に取り扱うこととする。
- (5) 救急患者受付簿の作成  
救急患者受付簿に、該当項目を記入すること。
- (6) 新型コロナウイルス感染症等の発熱外来の受診患者については、発熱外来診察室の運用方法に基づき実施する。

## 3 来院者の案内

必要に応じて診療案内、施設案内等を行う。

# 〔VI その他の業務〕

## 1 診療月報作成

医事業務基準によって定められた診療月報を作成するためのデータを作成して、統括担当へ指定日までに提出する。

## 2 クレジットカード払い集計及び入金登録業務

- (1) クレジットカード利用があった日の会計処理は、当該患者分について未収金登録を行い、売上票を統括担当へ提出する。
- (2) 統括担当より入金報告を受けたら金額を確認し、利用者毎に医事システム入金登録を行う。

## 3 その他業務

上記業務のほか、下記の事項に対応すること。

また、作業手順書に明記されていない付随する業務は確認のうえ実施するものとする。

- (1) 医事システムに係る業務処理および帳票出力
- (2) 再審査請求に係る業務処理
- (3) 必要により随時実施される患者待ち時間等の各種調査
- (4) 医事業務関連機器障害時の速やかな対応
- (5) 休日当番日以外の休日に業務する場合は、甲の職員から預かった監視システム解除キーを適切に管理し、開錠施錠を的確に行う。また、当該時間内に緊急事態が発生した場合は事務長若しくは事務局職員に速やかに連絡する。