

作業手順書

I 大船渡

【受付業務】

1 新患受付

- (1) 診療申込書及び包括同意書を受け、必要事項及びオンライン資格確認等システムによる保険資格を確認(資格確認書による確認を含む)のうえ医事会計システム等に患者情報登録を行い、外来ファイル、外来基本票並びに診察券を作成する。健康診断(個人)等の受付も同様とする。
- (2) 電子処方箋の導入によりオンライン資格確認との連携が必要なことから、医事経営課長等へ確認のうえ、必要に応じた対応を行うこと。
- (3) 該当する診療科の外来受付への案内を行い、次回以降の受付方法の説明を行う。
- (4) 問診票を必要とする診療科においては、「問診票」を渡し症状等の記載をさせる。
- (5) 保険給付外サービスに係る費用について説明を行い、同意書を受領する。

2 再来受付

- (1) 自動再来受付機の操作説明、外来受付への案内を行う。診察券を持参しなかった再来患者については、総合受付にて受付する。
- (2) 予約患者が再来受付機で受付できない場合は、予約状況を確認し総合受付で受付する。
- (3) 最終来院日から1年以上経過し、医事会計システムに患者情報が無い場合は患者情報登録を行う。
- (4) すでに受診歴のある患者が、兼科受診が必要となった場合は、該当科を受付し兼科登録を行う。
- (5) 必要に応じて、保険給付外サービスに係る費用について説明を行い、同意書を受領する。

3 入院受付

- (1) 外来診療科から入院の連絡があった場合、該当患者の入院登録を行い入院ファイル、入院基本票及びリストバンドを作成し、必要に応じて入院ファイル等一式を当該診療科又は病棟へ持参する。
- (2) 入院患者名簿を作成し、転棟転室を管理し、面会者に対する病棟案内を行う。

4 その他受付業務

- (1) 受診に係る労災・交通事故・福祉貸付・限度額説明等、受付時必要な情報について説明する。
- (2) 領収証明書等の作成依頼があった場合は、会計収納等業務従事者に作成を依頼する。

- (3) 業務に関連する諸用紙等は適切に管理し、業務に支障をきたさないように随時補充を行う。
- (4) 拾得物の受付処理等を行う。
- (5) 提出された医療費助成申請書や入院申込書等の文書を整理保管する。

【外来業務】

1 外来受付(AU) 別担当診療科

- 外来受付 1 循環器内科、脳神経内科、血液内科
 - 外来受付 2 内科、外科、緩和医療科、救急科
 - 外来受付 3 小児科、整形外科、呼吸器内科、麻酔科、児童精神科
 - 外来受付 4 脳神経外科、泌尿器科、放射線科
 - 外来受付 5 産婦人科、耳鼻咽喉科、形成外科、病理診断科
 - 外来受付 6 皮膚科、眼科、精神科
- (6 階人工透析室(15 床)、3 階化学療法室(15 床))

2 外来受付業務

- (1) 予約票等により予約患者及び予約外患者の受付(到着確認)を行い、診療科を確認のうえ受付する。
- (2) オンライン資格確認等システムによる保険資格確認を行い、返戻・過誤の防止に努めること。あわせて患者情報の確認を行い、変更がある場合は変更登録を行う。
- (3) 問診票を必要とする診療科においては、「問診票」を渡し症状等の記載をさせる。
- (4) 受付及び保険資格確認等を終了した患者について、外来基本票を担当看護師等へ渡す。
- (5) 次回以降の受付方法の案内を行う。照会、質問等への対応は、迅速かつ懇切丁寧に行う。

3 診療予約等

診察及び検査等の診療予約について、予約票の引き渡しを行う。

4 会計データ入力

- (1) 診療終了後、電子カルテシステム及び外来基本票の記載並びに会計伝票に基づき、医師等が入力したオーダーリング情報を確認し、速やかに医事会計システムへ入力を行う。
- (2) 処方・注射等のオーダーは医師が入力するが、各部門システムによる実施入力がされないと医事会計システムに反映されないため、実施済みであることを確認すること。
- (3) オーダーリングデータの未取り込み(未会計処理分)情報については、当該リストに基づき確認し、必要な情報については毎日入力作業を行い完結させる。
- (4) 時間外診療に係る患者情報の新規登録、変更登録及び時間外診療時未処理となった会計処理は原則として直後の診療日の午前 10 時までに行う。

5 患者負担医療費の支払い方法及び請求

- (1) 会計入力終了後、支払方法を説明し自動入金機の場合又は会計窓口を案内する。
- (2) 医療費口座振替患者及び公費負担患者等、一部負担金の支払がない患者等については、その旨を説明し、院内処方がある場合には薬引換券を渡し、薬剤科窓口を案内する。
- (3) 会計支払いは、現金自動入金機及び会計窓口(いずれもクレジットカード等の利用を含む)とする。
- (4) 未収金の連絡は随時行い、支払日の確認など継続して取り組み、未収金の発生防止に努める。未収金のある患者が来院した場合は、丙の担当者と連絡を取り合いながら随時請求を行う。

6 修正会計について

- (1) 保険変更等で患者一部負担金に変更があることが判明した場合、又は算定誤り等により会計の修正が必要であると判明した場合は、当月分については速やかに修正会計を実施する。以前分については丙に報告のうえ修正会計を実施する。
- (2) 患者に十分説明したうえで、追加会計請求又は還付処理を行う。
- (3) 返戻依頼や追加調定等、必要な処理について丙の担当者に報告する。

7 患者情報登録及び保険資格確認

- (1) 受付の都度、オンライン資格確認システムによる保険資格確認(資格確認書による確認を含む)を行い、医療給付に係る乳児、妊産婦、重度心身障害者等(以下「乳・妊・重等」という。)の医療費助成給付申請書等の取得を行う。
- (2) 電子処方箋の導入によりオンライン資格確認との連携が必要なことから、医事経営課長等へ確認のうえ、必要に応じた対応を行うこと。
- (3) 保険資格等に変更がある場合は、その都度変更登録及び必要に応じて修正会計を行い、会計収納等業務従事者に連絡する。
- (4) 各種公費負担医療制度など医療費の助成に関する制度の説明、確認を行う。

8 病名入力及び削除依頼

病名未登録及び病名不足、転帰等が必要な病名については、随時医療クランクを通じて医師へ依頼を行う。

9 診断書及び証明書等の交付

- (1) 外来受付に患者等から、診断書及び証明書等(以下「診断書等」という。)の作成依頼があった場合は、身分等を確認のうえ受付を行い、該当診療科へ作成を依頼する。
- (2) 作成済みの書類は記入漏れがないか内容を確認し、患者へ連絡のうえ会計入力を行う。なお、作成済みの診断書等は電子カルテシステムへのスキャナー取り込みを行う。

10 スキャナー取り込み

患者への病状説明書、手術同意書等及び各種証明書等、電子カルテシステムへの取り込みが必要な書類はスキャナー取り込みを行う。

【救命救急センター外来業務】

1 診療日の午前8時30分から午後5時15分までに係る業務（以下「診療日の業務」という。）

(1) 救急車搬送による来院患者などの受付等

ア 新患の場合

(ア) 診療申込書に基づき新規 ID 番号を取得して救急用紙(必要事項の記入)及び診察券を作成し、電子カルテシステム及び医事会計システムへ患者登録を行い、救急室に救急用紙及び診察券を搬送する。

(イ) 診察後、診療科が確定したら医事会計システムに患者登録を行う。

イ 再来患者の場合

診察券の提示を受けて(診察券不携帯時は医事会計システム等により来院歴検索をする。)救急用紙に必要事項の記入等を行い、救急用紙を救急室に搬送する。また、医師等から外来ファイルの取り寄せ依頼があった場合は対応すること。

ウ 保険資格等の確認

受付の際は、オンライン資格確認等システムによる保険資格確認(資格確認書による確認を含む)を行う。

エ 診察終了後

診察終了後、診療内容と診療行為伝票等を照合のうえ会計入力を行い、患者等に支払場所、支払方法を案内する。

オ 救急患者受付簿

救急患者受付簿に該当項目を入力する。また、患者の転帰状況についても電子カルテシステムから確認し、入力後、丙へデータ提出する。

カ 入院の場合

診察の結果、入院決定となった患者については、入院ファイル、入院基本票の出力及びリストバンドの作成を行い、病棟へ送付する。

(2) 来院者への対応等

患者家族等の来院者に対し適宜対応を行う。

(3) 緊急時の対応

医師及び病院職員と協力し行動する。

(4) FAX 紹介患者

医療連携による FAX 紹介患者の受け入れに係る事務を行う。

(5) 統計資料の作成等

救命救急センターに係る統計資料の作成及び文書管理等を行う。

2 診療日以外（土日祝祭日及び甲の指定する日）の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までに係る業務

(1) 救急患者の受付及び会計業務等

作業の方法は、診療日の業務と同じであり、医療費等の収納は会計収納等業務を準用する。また、業務時間内に来院した患者については、会計入力を行い領収することとする。

(2) 従事者の報告

業務責任者は、毎月 20 日までに翌月の休日業務に就く従事者を丙の担当者に報告する。

【会計収納等業務】

1 医療費等の収納

(1) 外来及び入院医療費等利用料について請求書(兼領収証書)に基づき患者へ請求及び収納(還付処理含む)を行う。会計を受領した場合は、原符及び請求書(兼領収証書)に領収印を押印し領収証書及び診療明細書を交付する。ただし、診療明細書について、不要と申し出があった場合には交付しないことができる。

(2) 入金登録及び未収金登録等を行い、収入回議書を作成する。

(3) 原符等を集計し収入回議書と突合を行い、収入額と現金を照合確認のうえ、医事会計システムで会計締め処理を実施し、収入回議書兼入金報告書を作成し、現金引継簿と収納金額を丙の担当者に引き継ぎする。この場合の引き継ぎ時間は、丙の業務時間内とする。

(4) 医事会計システムへの入力誤りによる修正等により、受領済み金額に差異が生じた場合は、速やかに追加請求又は還付処理を行う。

(5) 入院医療費、未収金のある患者又は高齢者、身体障がい者等窓口支払を希望する方については会計窓口で対応する。また、難病医療費助成対象者等、一部負担金の限度額通算管理が必要な患者についての管理票への受領額の記入も会計窓口で対応する。

(6) 現金自動入金機については、取扱可能な医療費(未収金含む)および支払方法(現金、クレジットカード等)に応じた対応を行うこととし、その稼働時間は平日の午前 8 時 30 分から午後 4 時までとする。

(7) 現金自動入金機の稼働設定及び終了設定などの機器操作、釣り銭準備、セット、回収、集計、患者からの操作照会対応、トラブルの対応等を行う。

(8) 口座振替による支払を希望する患者やクレジットカード等による支払を希望する患者については所定の手続きにより対応する。

(9) 口座振替患者や一部負担金限度額到達等の理由から領収証書が出力されない患者について、院内処方がある場合は各診療科の受付にて薬引換券を渡す旨説明する。

(10) 医療費(会計)に対する問い合わせに対して、懇切丁寧に対応する。

(11) 領収証明書や利用料等に係る各種証明書を作成する。

(12) 業務に支障が生じないように随時状況を確認し、両替準備や釣り銭準備を行う。また、その他会計に関する業務を行う。

2 未収金発生防止

- (1) 入院・外来未収金の原符を整理・保管し、未収金の連絡は随時行い、支払日の確認等継続して取り組み、未収金の発生防止に努める。
- (2) 未収金患者の状況については、医事会計システム、債権管理簿に記録し適正に管理する。
- (3) 未収金のある患者が来院した場合は、丙の担当者と連絡を取り合いながら随時請求を行うなど担当者と常に情報を共有し、未収金の発生防止、縮減に努める。
- (4) 分割支払い等の申し出があった患者については、履行延期申請書の配付及び説明を行う。
- (5) 分割入金患者や遠方患者に、口座振込又はコンビニ収納等の支払方法を説明する。

【病棟業務(入院業務)】

1 病棟別稼働病床数及び診療科

4 東病棟	55 床	小児科、産婦人科、内科、眼科
4 西病棟	57 床	内科、循環器内科
感染病床	4 床	
5 東病棟	60 床	外科、泌尿器科、内科
5 西病棟	58 床	整形外科、脳神経外科
精神科病棟	105 床	精神科
救命救急病棟	20 床	
計	359 床	

なお、病棟の診療科等は医師及び患者数などにより変更となる場合がある。

2 入院登録等

- (1) 時間外等に入院となった患者の必要事項を確認のうえ、医事会計システムへの入院登録を行う。
- (2) 入院中の患者が、他科での診療が必要となった場合は他科受診受付をし診療を受ける準備をする。
- (3) 患者が転科・転棟・転室した場合は変更登録を行い、室料等の管理を行う。

3 入院診療申込書

- (1) 病棟担当者は、担当科の入院患者から提出された入院診療申込書を受理するとともに、提出の無い患者をチェックし、提出を促す。
- (2) 受理した入院診療申込書については、1 ヶ月分を整理のうえ、丙に提出する。

4 その他の申込書等

- (1) 特別室利用申込(同意確認)書、特別室料不算定確認書の提出があった場合は、利用料の算

定(不算定)入力を行う。

- (2) 寝具使用申込書、長期特定入院料同意書、おむつ貸付申込書、重症室算定関係その他診療報酬点数表及び岩手県立病院等利用料規則に定められている文書を取りまとめ、適切に医療費又は利用料の算定管理を行う。
- (3) 上記(1)及び(2)で提出を受けた書類は適正に管理する。

5 オーダー取り込み

- (1) 医師が入力したオーダーリング情報を電子カルテシステムで確認し、医事会計入力を行う。
未実施データがある場合は、医師・看護師に確認後オーダー取り込み処理を行う。
- (2) 処方・注射等のオーダーは医師が入力するが、各部門システムによる実施入力がされないと医事会計システムに反映されないので、実施済みであることを確認すること。
- (3) 患者の容態によりオーダーの中止・変更があるので、取り込みする時期は翌日以降とする。
ただし、退院時は電子カルテシステムを確認し、取り込み漏れの無いよう退院当日に処理を行う。
- (4) オーダの未取り込み(未会計処理分)情報については、当該リストに基づき確認し、必要な情報については毎日入力作業を行い完結させる。

6 スキャナー取り込み

患者への病状説明書、手術同意書等及び各種証明書など、電子カルテシステムへの取り込みが必要な書類はスキャナー取り込みを行う。

7 定期会計

- (1) 定期会計は月末締めとし、定期会計入力完了後に原符を出力し、請求書(兼領収証書)の内容等を精査した後に患者等へ手交する。
- (2) 医療費(会計)に対する問い合わせに対して、懇切丁寧に対応する。

8 退院会計

- (1) 退院確定等の時点で、DPC コーディングシステム入力データと入院カルテを照合する。
- (2) 退院指示に基づき、患者が希望する退院の時刻までに退院会計処理を行う。
- (3) 退院会計処理が完了し金額が確定した場合は、当該患者に退院会計の請求書(兼領収証書)を手交し、患者に必ず会計を済ませてから退院するように申し添える。なお、患者から支払い猶予等の申し出があった場合は、丙の担当者と連絡を取り合いながら所定の手続きを行う。
- (4) 土日及び祝祭日に退院予定日が決定した場合は、事前に概算の会計処理を行い、当該患者に概算払請求書を手交し、患者に必ず会計を済ませてから退院するように申し添える。
なお、この場合は概算による請求書であり追加会計等が発生する可能性があることについて説明し了承を得ること。

- (5) 退院時に支払いが出来なかった会計、概算払いの精算については、患者が退院した後速やかに、電話等によるお知らせ及び支払方法などの確認連絡を責任を持って行う。
- (6) 医療費(会計)に対する問い合わせに対して、懇切丁寧に対応する。

9 DPC への対応

- (1) 患者が入院した場合、基本情報、担当医師等の情報を DPC コーディングシステム及び医事会計システムへ登録する。
- (2) 様式 1 への情報入力等は、該当患者の電子カルテシステムを参照のうえ入力するものとし、入力項目毎に確認のうえ行う。
- (3) オーダー情報から伝達される内容を医事会計システムに取り込み会計情報を入力する。
- (4) 医師が承認した診断群分類で会計処理を行い、退院会計、月末会計を行う。なお、退院日又は月末までに医師から診断群分類の承認を受けられない場合は、承認の督促を行う。
- (5) 医師から診断群分類の修正の申し出があった場合、その都度会計の修正を行う。
- (6) 退院会計は、DPC データ入力を終了し、入力内容に不備がないことを確認した後にいきなり、追加会計・還付等が発生しないよう十分留意すること。
- (7) 追加会計等が発生した時は、速やかに連絡するものとし、理解が得られるよう十分な説明を行うこと。
- (8) 他の医療機関へ転院する際は、退院証明書に DPC 算定情報を記載する。

10 未収金の発生防止

- (1) 保険資格や高額療養費制度の適用可否、該当する公費負担医療制度や保険給付制度の確認を速やかに行い、未収金の発生防止、縮減に努める。
- (2) 定期会計手交時に前回未収金がある患者には支払方法の確認を行い、未収金を発生させないように十分注意する。
- (3) 支払い困難等の申し出があった場合、又は未収金のある患者が入院した場合は、丙の担当者と連絡を取り合い必要な所定手続きを行うなど情報を共有し、未収金の発生防止、縮減に努める。
- (4) 分割支払い等の申し出があった患者については、履行延期申請書の配付及び説明を行う。
- (5) 未収金患者の状況については、医事会計システム、債権管理簿に記録し適正に管理する。

11 修正会計について

- (1) 保険変更等で患者一部負担金に変更があることが判明した場合、又は算定誤り等により会計の修正が必要であると判明した場合は、当月分については速やかに修正会計を実施する。以前分については丙に報告のうえ修正会計を実施する。
- (2) 患者に十分説明したうえで、追加会計請求又は還付処理を行う。
- (3) 返戻依頼や追加調定等、必要な処理について丙の担当者に報告する。

12 医療保険等の定期確認及び助成給付申請書等の取得

- (1) 保険資格の定期確認(オンラインまたは資格確認書による確認を含む)及び乳・妊・重等の医療費助成給付申請書等の取得を行う。
- (2) 保険資格等に変更がある場合は、その都度変更登録及び修正会計等を行う。
- (3) 各種公費負担医療制度など医療費の助成に関する制度の説明、確認を行う。

13 診断書及び証明書等の受付

- (1) 診断書等の作成について患者から申し出があった場合は、担当医師に作成依頼する。
- (2) 作成済みの書類は記入漏れがないか内容を確認し、会計入力及び交付を行う。
なお、作成済みの診断書等は電子カルテシステムへのスキャナー取り込みを行う。

【診療情報管理業務】

1 診療録等の管理

- (1) 診療記録の監査

全退院患者に対して診療記録の量的監査を実施する。監査方法は丙が定める手順による。量的監査では次のものが作成されているか確認を行い、未完成のものがある場合は、当該診療科等へ依頼し、完了を確認する。

ア 退院時要約等

イ 手術記録

ウ 病名

エ その他医療保険制度上適切な記載が必要とされる書類

- (2) 外来カルテ、外来ファイル、入院カルテ及び入院ファイルの管理については、丙の方針に基づき担当者と協議のうえ行う。

2 診療録等の保管・管理等

診療録(紙カルテ)、外来ファイル、入院ファイル、X線フィルムの出庫、回収、納庫、移し替え及び追い出し、貸し出し及びアライバイ管理を行う。

【DPC 関連業務】

1 適正なコーディングによる診断群分類の確認

病棟業務担当者と連携して、診療内容・病名等を確認し適正なコーディングを行う。必要時は医師に病名及び診断群分類の確認を行う。また、退院時に再度病名と診療内容等を確認し妥当な診断群分類であったか評価を行い内容に応じて丙へ相談する。

2 DPC 提出データの作成及び確認

- (1) 病棟業務担当者が行う DPC に係る患者基本情報への病名及び手術名等の登録の支援を行う。
- (2) 電子カルテシステムで入院時併存病名、入院後発症疾患及び手術等の有無を確認し、不足している場合は担当医師に照会する。
- (3) 随時、DPC コーディングシステム入力データと診療報酬明細書とを照合し、内容に不備や矛盾する項目があったときは、病棟業務担当者と協議する。
- (4) DPC に係る調査提出データ等の調査、資料作成等を行う。
- (5) DPC 提出データ等の適正算定の確認を行う。

3 その他診療統計業務

丙から依頼された診療に関する患者データの照会、患者調査への対応等を行う。

【診療報酬明細書等作成業務】

1 次のレセプトの作成及び請求に係る業務を行う。

- (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、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」という。)、介護保険法及び各種公費負担医療制度
- (2) 労働者災害補償保険法、公務員災害補償法及び公害健康被害補償法
- (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祉機構
- (4) 乳・妊・重等の医療費助成給付事業

2 業務の内容

- (1) レセプトの内容点検
 - ア 会計入力等の誤り及び修正
 - イ 診療報酬点数算定誤り及び算定漏れ
 - ウ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領」に基づく記載
 - エ 電子レセプト(DPC を含む)請求に係るコメント及び症状詳記の登録及び確認
 - オ DPC 請求に係る診断群分類区分(分類番号)、出来高算定誤り及び算定漏れ
- (2) レセプトの医師確認
 - ア 担当医師との点検日程の調整
 - イ 疑義事項の照会
 - ウ 高額レセプトに係る診療経過等コメントの依頼
- (3) 診療報酬請求書等の作成
 - ア 岩手県社会保険診療報酬支払基金への提出に係る診療報酬請求書(診療科毎及び総括)及びその請求書の控え
 - イ 岩手県国民健康保険団体連合会への提出に係る診療報酬請求書及び請求総括票並びにそ

の請求書の控え

ウ 労働者災害補償法、公務員災害補償法及び戦傷病者特別援護法に係る請求書並びにその請求書の控え

エ 岩手県退職教職員互助会、岩手県市町村職員健康福祉機構に係る請求書及びその請求書の控え

オ 乳・妊・重等医療費助成事業提出総括票及びその総括票の控え

カ 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、医療費助成給付申請書送付書及び総括票並びに送付書等の控え

キ 電子レセプト及び入院レセプト点検の保存、引き渡し

ク 電子レセプト以外のレセプト及び請求書等の編集

ケ 電子レセプト(過誤・返戻再請求および月遅れ請求分を含む)のオンライン送信

コ 再審査請求レセプトのオンライン送信

3 業務の実施方法

- (1) 業務責任者は、毎月中旬に翌月の業務処理計画について丙の担当者と打合せを行う。
- (2) 点検該当月に係るレセプトの出力を行う。
- (3) 生活保護法に係る医療券、労災給付請求書及び調整済みの過誤・返戻レセプト等を丙の担当者から引き受ける。
- (4) レセプト内容点検及び診療報酬請求書等作成業務完了後は、丙の担当者へ引き渡すものとし請求保留のレセプト等も同様とする。
- (5) レセプトの点検は、「点数表の解釈」、「薬価基準表」及び各種通達に基づき適正に行う。
- (6) レセプト点検において点数算定上の疑義等が生じた場合は、診療録等を精査し、病名等に不備などがあるレセプトについては、医療クラークを通じて医師に補完の依頼をする。
- (7) 医師の点検等を終了したレセプトは、再度点検するものとする。また、レセプトの疑義等については、必要に応じて入力担当者に確認を依頼するものとする。
- (8) 点検後のレセプトに病名及び内容修正等補記しているものについては、医事会計システムに入力し適正なレセプトを作成する。なお、電子レセプトでの請求とならないレセプトについては、コピーにより控えを取るものとする。
- (9) 電子レセプトの点検については、レセプトチェックシステムにより、レセプト出力前とレセプト点検修正後にエラーチェックを行う。
- (10) レセプトチェックシステムおよびオンライン請求システムのエラーチェックにてエラーが無いことを確認し、電子レセプトのデータ送信を確定させる。
- (11) オンライン請求システムよりダウンロードした各種ファイルは、所定のフォルダへ格納する。
- (12) 請求書の作成にあたっては、診療報酬請求内訳表と突合を行うものとする。
- (13) 定期的に精度管理を行い、丙に分析結果を報告すること。
- (14) 定期的に丙の確認を受けてレセプトチェックシステムのチューンアップを行い、査定防止に努めること。

4 診療報酬明細書等提出期限

毎月の提出期限の日は、事前に丙の担当者と協議を行い実施する。

【一般医事業務等】

1 公衆衛生活動に係る受付及び実績報告等業務

(1) 受付

ア 丙の担当者からの依頼を受け、事業所及び市町村等(以下「事業所等」という。)との契約に基づく健康診断等の事業所健診カルテを作成する。

イ 関係診療科等及び事業所等と日程調整を行い、「集団健康診断申込書・集団予防接種申込書」(以下「健診等申込書」という。)を作成し丙の担当者へ提出する。

(2) 実績報告

ア 事業所等から申し込みがあった健康診断等が終了後、健康診断書、検診予診票又は予防接種予診票等を確認し、実施項目等に基づき料金計算を行い、健診等申込書に料金を記入し請求書及び内訳書等(以下「請求書等」という。)を作成する。

イ 健診等申込書、請求書等及び健診結果などを添えて丙の担当者へ提出する。

2 自動車損害賠償保障法に係る診療報酬明細書の作成業務

(1) 診療報酬明細書の作成

ア 自動車損害賠償保障法の適用に係る診療報酬明細書(以下「明細書」という。)の交付依頼があったものについて明細書の作成を行う。

イ 患者等からの診断書等及び明細書交付依頼の受付を行い、受付簿で管理する。

ウ 診断書に氏名等を記載し、担当診療科に作成依頼を行う。

エ 診断書が完成したときは、それに合わせて明細書の作成を行う。

オ 明細書の作成に当たっては、カルテ等の関係帳票に基づき作成する。

カ 明細書の作成が完了したときは、受付簿に作成日を記入し診断書と合わせて丙の担当者に引き渡す。

キ 明細書及び診断書等の文書料については、医事会計システムへ会計入力等を行う。

ク 決裁を受けた明細書及び診断書等を丙の担当者から引き受け、受付簿に文書料等の支払期限月日を記載し、作成依頼を受けた患者等へ料金を受領のうえ交付、又は請求書を添えて送付する。

(2) 明細書発行に係る入金状況確認

ア 患者等に交付した明細書の文書料等が支払期限月日までに入金されない場合は、患者等に支払方法などの確認を行い丙の担当者に報告する。

3 過誤・返戻及び査定減に係る診療報酬請求明細書等の処理業務

(1) 過誤・返戻に係る診療報酬明細書

ア 請求したレセプトが審査支払機関から返戻され、または保険者から過誤返戻されたときは、返戻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処理する。

イ 保険資格の変更等により一部負担金に差額が生じた場合は、金額等を記載した書面を添えて担当者に引き渡し、丙の担当者の確認を受けて追加会計又は還付処理を行う。

(2) 査定減に係る診療報酬明細書

ア 審査支払機関及び保険者からの増減点関連通知をオンライン請求システムよりダウンロードし、減点(額)理由等を確認する。

イ 減点(額)された理由等の分析結果及びその対応策を丙の担当者の指定する日までに報告する。

ウ 査定減情報等は各部署へも情報提供を行い、査定減の縮減に努める。

4 医事統計及び患者状況調査等資料作成業務

(1) 救急患者の受診状況を取りまとめ丙の担当者に提出する。

(2) 救命救急センター病棟の入院患者を取りまとめ丙の担当者に提出する。

(3) 交通事故による入院患者の一覧表を作成し丙の担当者に提出する。

(4) 特別室及び重症室の利用患者一覧表の作成を行う。

(5) 受付、会計待ち時間等の調査などを行い丙の担当者へ報告する。

(6) 受診患者等に係る患者満足度調査など、丙の担当者から依頼を受けた調査を行い、報告する。

5 各システム関連機器等管理業務

(1) 医事会計及び電子カルテシステム等関連機器の取り扱いは適切に行い、不正な処理及び無断で移設を行わない。

(2) 医療 DX 推進に関連する業務(オンライン診療、電子処方箋、待ち番通知等)について、医事経営課長等へ確認のうえ必要に応じた対応を行うこと。

(3) 医療情報の取り扱いは適切に行い、不正な処理及び院外への持ち出しは行わない。

(4) 医事会計システム等関連機器に障害が発生した場合は、速やかに丙の担当者へ報告し対応を協議する。

(5) 職場内の環境整備を行い、患者サービスの向上及び業務の効率化を図る。

6 消耗品等の管理

業務に関連する諸用紙及び事務室の消耗品等は適切に管理し、業務に支障をきたさないように随時補給を行う。