

作業手順書

Ⅱ 高田

【受付業務】

1 来訪者案内

診療案内、施設案内、患者誘導及び入院患者病室案内並びに拾得物の受付処理等を行う。

2 新患受付関係

- (1) 診療申し込みを受け必要事項を確認のうえ、医事会計システムへ患者登録を行い、外来基本票及び診察券を作成する。
- (2) 外来基本票及び診察券を外来用のクリアファイルにセットし、各外来へ搬送する。
- (3) 該当する診療科の外来受付（AU）への案内を行い、次回以降の受付方法についての説明を行う。
- (4) 問診票を必要とする診療科においては、「問診票」の記入をさせる。
- (5) 個人健康診断及び予防接種の受付についても同様の対応を行う。
- (6) 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随時補給を行う。
- (7) オンライン資格確認システムまたは資格確認書等により保険資格の確認を行う。

3 再来患者受付

- (1) 自動再来受付機の操作説明及び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、総合受付において受付を行う。
- (2) 予約患者が再来受付機で受付できない場合は、予約状況を確認したうえで総合受付で受付を行う。
- (3) 最終来院日から一定期間を経過し、医事会計システムから患者情報が削除されている患者については、診療申込書の必要事項を確認のうえ患者情報の再登録を行う。
- (4) すでに受診歴のある患者で兼科受診が必要となった場合は、該当診療科の兼科登録を行う。
- (5) 外来基本票及び診察券を外来用のクリアファイルにセットし、各外来へ搬送する。
- (6) オンライン資格確認システムまたは資格確認書等により保険資格の確認を行う。

4 医療保険等の資格確認及び助成給付申請書の取得

- (1) オンライン資格確認システムまたは資格確認書等により保険資格確認を毎月行い、医事会計システムへ確認日の登録を行う。
- (2) 保険資格等に変更があった場合は、診療申込書の必要事項を確認のうえ、医事会計システムの変更登録を行う。
- (3) 乳・妊・重等の医療費助成給付申請書の取得を行う。

- (4) 各種公費負担制度などの医療費に関する受給者証の有無の確認、説明を行う。
- (5) 訪問診療患者における介護保険証の確認を行う。
- (6) 自然災害等における特例に係る免除証明書、各種書類等の有無の確認を行う。

5 診断書及び証明書等の受付

- (1) 医師が記載する診断書等について患者等から作成依頼があった場合は、受付窓口にて対応を行い、医療クラークへ引き渡す。
- (2) 領収証明等の事務で作成する証明書等について患者から申し出があった場合は、作成のうえ、決裁を得るため病院担当者に引き渡す。
- (3) 作成済みの書類は医師、看護師の同意に基づき点検後、会計入力する。
なお、作成済みの診断書等について電子カルテ等にスキャナー取り込みされているか確認し、不備な点等があれば、必要に応じて医療クラークへ報告、確認を行う。

【外来業務】

1 保険資格等の確認

会計入力時に保険資格等の確認がされていない場合は、確認を行い、医事会計システムに確認日の登録を行う。

2 会計データ入力等

- (1) オーダリング対象項目は投薬、注射及び検査等とし、診察時担当医師又は医療クラークが入力する。
- (2) 診察及び検査等終了後は、オーダリング対象項目以外については、電子カルテ及び各種伝票の記載に基づきトランスレートを行い、医事会計に関するデータを全て入力する。
なお、発伝もれや算定もれがないように電子カルテとオーダリング内容及び伝票の確認を行う。
- (3) オーダリングデータの未取り込み（未会計処理分）情報を毎日医事会計システムで確認する。また、必要に応じて修正又は追加会計を行う。
- (4) 入院中の患者が他の診療科を受診した場合のデータ入力は、入院業務従事者が行う。
- (5) 時間外及び休日診療に係る会計処理等は、原則として直近の翌営業日に行う。
- (6) 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を行い、患者一部負担金に変更が生じた場合は病院担当者に連絡する。
- (7) 指導料等が算定可能と思われる患者がいた場合は、電子カルテシステム上にてコメント入力を行う。
- (8) 入力方法は、医事会計システムのマニュアル及び電子カルテシステムのマニュアル等により行う。

3 病名等の登録

- (1) 医事会計システムの病名入力、医師又は医療クラークがカルテ及びレセプトの写し等から登録するものとし、転帰となった病名の削除等は随時クラークへ依頼する。
なお、入力は傷病名レセプト電算処理用システムコードを原則とする。
- (2) 病名未登録及び病名不足等がある場合は、各診療科医師へ随時依頼を行う。

4 会計伝票等の整理及び保管

患者が受診した日付ごとに整理保管する。

5 スキャナー取込

患者への病状説明書、各種同意書及び証明書等について、電子カルテへの取り込みが必要な書類についてスキャナー取込を行う。

【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を請求書（兼領収証書）に基づき患者に対して請求及び収納（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。なお、診療明細書については、不要と申し出があった場合においても交付しなければならない。一部負担金が発生しない場合も同様とする。
- (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、現金引継ぎ簿と収納金額を病院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) 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を会計窓口で対応する。
- (6) 口座振替による支払を希望する患者、コンビニエンスストアでの支払いを希望する患者、または、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。
- (7) 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) 領収証明書や利用料等に係る各種証明書を作成する。
- (9) 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 未収金発生防止等

- (1) 平日受診の未収患者については、原則として当日に電話によるお知らせ及び支払方法並びに支払日等の確認を行う。
なお、当日に連絡できない場合や不在の場合は、翌日に連絡を行うとともに、連絡しても入金されない場合は定期的に電話等により連絡を行い、早期収納に努める。
- (2) 支払い困難等の申し出があった場合は、該当となる公費医療制度、保険給付制度などを確認するとともに速やかに病院担当者と連絡を取り合いながら、患者等に所定の手続きを行い、常に病院担当者と情報を共有する。
- (3) 未収金患者については、発生から3ヶ月以内に回収することに努める。その際、督促した内容について未収金督促状況記録書を作成し、適正な管理を行う。3ヶ月を経過したものについては、病院担当者へ引き継ぎをする。
- (4) 病院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。

【病棟業務（入院業務）】

1 病棟病床数及び診療科

1 病棟 60 床（総合診療内科、総合診療外科、整形外科）

なお、病棟の診療科等は医師及び患者数等の状況により変更となる場合がある。

2 入院登録等

- (1) 入院となった患者の情報に必要事項等の漏れがないか確認を行い、医事会計システムへの入院登録を行う。
- (2) 患者が転科及び転室した場合はその都度変更登録を行い、患者日報等の管理を行う。
- (3) 入院中に他院の外来を受診する患者がいる場合は、外来受診先の病院へ必要とされる情報提供を行う。

3 オーダリング及び会計データ入力

- (1) 医師が入力したオーダー情報について電子カルテで確認を行い、医事会計システムにて会計入力を行う。その際、未実施データがある場合は、医師または看護師に確認後にオーダー取り込みを行う。
- (2) 患者の容態等によりオーダーの中止または変更があることから、オーダーの取り込みは翌営業日を基本とする。なお、退院患者の場合は取込漏れのないよう電子カルテ等を確認しながら、退院当日に処理を行う。
- (3) オーダリングデータの未取り込み（未会計処理分）情報を確認し会計処理を行う。
- (4) 入力方法は、医事会計システムのマニュアル及び電子カルテシステムのマニュアル等により行う。

4 病名等の登録

- (1) 医事会計システムの病名入力、医師又は医療クラークがカルテ及びレセプトの写し等から登録するものとし、転帰となった病名の削除等は随時医療クラークへ依頼する。
なお、入力には傷病名レセプト電算処理用システムコードを原則とする。
- (2) 病名未登録及び病名不足等がある場合は、各診療科医師へ随時依頼を行う。

5 退院会計

- (1) 退院指示に基づき退院伝票が発行された場合は、患者が希望する退院の時刻までに退院会計処理を行う。
- (2) 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、病院担当者と連絡を取り合い所定の手続きを行う。
- (3) 退院した患者の会計が未払いとなった場合は、患者が退院した日から数日以内に未払い患者へ電話等により連絡を行い、支払方法の確認など責任を持って早期収納に努める。
- (4) 時間外及び休日に退院した患者の会計については、退院後の直近の翌営業日に電話によるお知らせや請求書の送付等責任をもって行う。
- (5) 医療費（会計）に関する問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応する。

6 定期会計

- (1) 定期会計は月末締め、1回とし、入力完了後に定期会計締め処理及び原符出力を行い、請求書（兼領収証書）の内容等を精査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は、懇切丁寧に対応する。

7 未収金の発生防止

- (1) 定期会計及び退院会計手交時に前回未収額がある患者には支払方法などの確認を行い、未収金を発生させないように十分注意する。
- (2) 支払い困難等の申し出があった場合は、該当となる公費医療制度、保険給付制度などを確認するとともに速やかに病院担当者と連絡を取り合いながら、患者等に所定の手続きを行い、常に病院担当者と情報を共有する。
- (3) 未収金患者については、発生から3ヶ月以内に回収することに努める。その際、督促した内容について未収金督促状況記録書を作成し、適正な管理を行う。3ヶ月を経過したものについては、病院担当者へ引き継ぎをする。
- (4) 病院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。

8 医療保険等の定期確認及び助成給付申請書等の取得

- (1) 保険資格等の確認は、原則毎月行う。

- (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) 乳・妊・重等の医療費助成給付申請書等は、退院時、又は月末までに取得する。
- (4) 各種公費負担制度などの医療費に関する受給者証の有無の確認、説明を行う。
- (5) 自然災害等における特例に係る免除証明書、各種書類等の有無の確認を行う。

9 診断書及び証明書等の交付

- (1) 医師が記載する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、入院中は病棟看護師に、退院後は受付窓口にて受付するよう説明する。
- (2) 領収証明等の事務で作成する証明書等について患者から申し出があった場合は、作成のうえ、決裁を得るため病院担当者に引き渡す。
- (3) 作成済みの書類は医師、看護師の同意に基づき点検後、会計入力する。
なお、作成済みの診断書等について電子カルテ等にスキャナー取り込みされているか確認し、不備な点等があれば、必要に応じて医療クラークへ報告、確認を行うこと。

10 申込書等の取得

次に掲げる申込書等を取得し取りまとめのうえ、毎月5日までに病院担当者に提出する。

- ①入院診療申込書
- ②特別室利用申込（同意確認）書
- ③特別室料不算定確認書
- ④おむつ使用申込書
- ⑤その他保険給付外の利用料に関する書類

11 スキャナー取込

患者への病状説明書、各種同意書及び証明書等について、電子カルテへの取り込みが必要な書類についてスキャナー取込を行う。

【診療報酬明細書等請求事務】

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、高齢者医療確保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戦傷病者特別援護法
- (3) 介護保険法
- (4) 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
- (5) 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 電子レセプト請求に係るコメント及び症状詳記の登録及び確認
- オ 公費負担に係る算定内容の確認

(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及び請求書の控え
- エ 岩手県退職教職員互助会、岩手県市町村職員健康福利機構に係る請求書及び請求書の控え
- オ 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表並びに送付書等の控え
- カ レセプト修正等の診療報酬明細書修正報告書の作成
- キ 電子レセプト及び入院レセプト点検の保存、引渡し
- ク 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
- ケ 電子レセプト以外のレセプト及び請求書等の編綴
- コ 介護保険は、国保中央会介護ソフトを使用し、介護保険用パソコンに該当者データ入力
- サ 自然災害等における特例に関する免除該当者、非該当者の集計を行い、記載すること。
- シ 再審査請求レセプトのオンライン送信

3 レセプトの引き渡し

業務責任者は、レセプト等（生保患者の医療券、労災給付請求書様式及び調整済の過誤・返戻レセプトを含む）を オンラインシステムからダウンロードし、業務完了後に病院担当者に引き渡すものとし、病院担当者から請求保留依頼のあったレセプト等も同様とする。

なお、作業期間内におけるレセプト等の保管管理は、委託業者の責任で行うものとする。

4 業務の実施方法

- (1) 業務責任者は、毎月月末に翌月の業務処理計画について病院担当者と打合せを行うものとする。
- (2) 作業責任者は、当該レセプトの出力を行う。
- (3) 作業責任者は、生活保護法に係る医療券を引き受け、受給者番号等を確認し請求するものとする。また、レセプトの写しを病院担当者へ提出することとする。
- (4) 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ものとする。
- (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、カルテ等に基づいて点検し、病名等に不備等があるレセプトについては、カルテを添えて医師に補完の依頼をし、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。
ただし、入院レセプトの疑義等については、必要に応じて入院業務従事者に確認を依頼するものとする。
- (6) 医師による次の点検の協力を行うものとする。
 - ア 疑義事項の照会
 - イ 担当医師との点検日程調整
 - ウ 高額レセプトに係る診療経過等コメントの作成
- (7) 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及び入院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。
- (8) 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（3回程度）とレセプト点検修正後にエラーチェックを行う。
- (9) 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、病院担当者に提出する。
- (10) 請求書の作成に当たっては、診療報酬請求内訳表と突合を行うものとする。
- (11) 介護保険の請求書及び明細書は所定のフォルダに格納、保存する。
- (12) 電子レセプトオンライン請求で使用した UKE ファイルは所定のフォルダに格納、保存する。
- (13) オンライン請求において確定処理を行った際は、確定処理時に出力される帳票を印刷し、病院担当者へ渡す。

5 診療報酬明細書等提出期限

毎月の提出期限の日時は、事前に病院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報告業務

(1) 受付

定期予防接種（小児科を除く）の予約受付及び公衆衛生活動にかかる健診等の診察券を作成する。

(2) 実績報告

乳児健診及び定期予防接種終了後予診票等を確認し、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。

(3) スキャナー取り込み

問診票等電子カルテへの取り込みが必要な書類についてスキャナー取込を行う。

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) 自動車損害賠償保障法の適用に係る明細書の交付依頼があったものについて明細書の作成を行う。

(2) 患者等から診断書及び明細書交付依頼の受付を行い、受付簿に作成期限等を記載し、病院担当者に回覧する。

(3) 診断書に氏名等を記載し、担当診療科に作成依頼を行う。

(4) 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。

(5) 明細書の作成にあたっては、カルテ及びレセプト出力一覧表等の関係帳票に基づき作成する。

(6) 明細書の作成が完了したときは、診断書と合わせて病院担当者に引き渡す。

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 過誤等によるレセプトの取り下げ依頼（過誤・返戻依頼）は、オンライン請求システムにより行う。

イ 返戻レセプトをオンライン請求システムよりダウンロードし、返戻理由を確認するとともに速やかに内容を整備し、返戻理由等を記載した書面を添えて担当者に引き渡す。また、過誤・返戻再請求レセプトのオンライン送信を行う。

ウ 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病院担当者に引き渡し、病院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 査定・過誤査定通知を毎月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病院担当者の指定する日までに書面

で報告する。

ウ 特に高点数などの査定減のレセプトについては、査定されたレセプトの写しに査定箇所を明示して、減点（額）理由及び査定減対策を記載のうえ指定する日までに報告する。

エ 査定減情報等は各部門へも情報提供を行い、査定減の縮減に努める。

オ 再審査請求レセプトのオンライン送信を行う。

4 入院・外来個人未収金の確認業務

診療報酬請求事務終了後（概ね毎月 10 日以降）、前月分の入院・外来未収金整理表を医事会計システムから出力する。出力後、原符等との突合及び前月末以降から未収金整理表作成日の間の入金の有無を確認する。入金がある場合は入金日を未収金整理表に記載する。整理表と原符との突合が終了後、医事会計システム上にて確定処理を行い、病院担当者へ書類を渡す。

5 医事統計及び患者情報調査等資料作成業務

(1) 患者日報

ア 患者日報を翌日又は直近の翌営業日までに出力を行い、病院担当者へ提出する。

(2) 患者状況調査

ア 特別室及び重症室の利用患者一覧表の作成を行う。

イ 受付、会計待ち時間等の調査などを行い病院担当者へ報告する。

ウ 受診患者等に係る患者満足度調査、待ち時間調査など、病院担当者から依頼を受けて調査を行い、病院担当者へ報告する。

エ その他患者状況調査等に関する業務について対応する。

6 各システム関連機器等管理業務

(1) 医事及び電子カルテシステム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。

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

(4) 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。

7 消耗品等の管理

医事業務に関する各種用紙及び消耗品等については適正に管理し、業務に支障をきたさないように随時補給を行う。

【その他】

1 その他

- (1) 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、事務局担当者等へ確認のうえ必要に応じた対応を行うこと。
- (2) 診療報酬の算定についてはオーダーリングによるものの他、加算点数等を含み記載漏れと思われるものについても病院側に照会するなど確認を行い、請求漏れのないよう努める。
- (3) 返戻、過誤返戻、査定、過誤査定の縮減に努める。また、再審査請求は積極的に行う。
- (4) 新興感染症等の診療報酬についても通知等に従い、適正に算定するものとする。
- (5) 岩手県の予備監査など各監査等について必要な協力を行う。
- (6) この手順書により難しい事情等が生じた場合は、その都度病院側と協議を行うものとする。