

業 務 手 順 書

【総合受付業務】

1 患者案内

- (1) 病院来院者の施設案内を行う。
- (2) 来院患者への診療案内、自動再来受付機等の機器操作説明、診療科への案内を行う。
- (3) 入院患者への面会者に病棟の案内を行う。
- (4) 病棟への案内は、電子カルテシステム（以下「電子カルテ」という）を参照して行う。

2 患者受付

- (1) 診療申込書の提出、マイナ保険証等で情報を取得し、住所・氏名・生年月日・被保険者証の記号・番号等の医事会計システム（以下「医事システム」という）への新規患者情報の入力と診察券作成を行い、外来窓口（AU）の場所に案内する。（健康診断（個人）・乳児健診の受付も同様。）
- (2) 再来患者の受付は自動再来受付機により受付を行うが、診察券を忘失した患者等については総合受付等において処理する。
- (3) 完全（原則）予約制の診療科であり再来受付機で受付できない診療科については、総合受付において処理する。当日の受付の判断は案内看護師へ問合せし、受付可能と回答のあった患者について受付処理する。
- (4) 放射線治療患者、外来化学療法患者、透析患者、救急科（HN（発熱）外来含む）、歯科口腔外科は指定の窓口にて対応する。
- (5) 患者からの申し出内容を確認し、適切な対応を行う。

3 入院受付

- (1) 外来診療科から入院の連絡があった場合、該当患者の入院基本票及び外来基本票（予定入院の場合）を出力し、リストバンドを作成のうえ、入院案内等書類一式と併せ当該診療科へ届ける。
- (2) 入院説明の依頼のあった患者に対し、入院時必要書類等の説明及び確認を行う。

【文書管理業務】

1 書類預かりおよび作成依頼

- (1) 患者等から診断書等の書類作成依頼があった場合は、書類預かり証に記入させ、預かり証（患者用）を交付する。
- (2) 患者等から依頼された書類（診断書等）の文書管理システムへの入力・受付登録を行い、該当医師へ診断書等の記載の依頼をする。
- (3) 文書管理システムで進捗管理を行い、書類作成が遅れている場合は依頼した医師に作成を促すこと。
- (4) 依頼を受けた書類に関して問い合わせがあった場合は、適切に対応すること。

2 書類の受け渡し

- (1) 診断書等が依頼した医師から返却（完成）されたら、文書管理システムへ完成登録し、依頼元（患者等）へ出来上がった旨、連絡する。
- (2) 診断書等は依頼者（患者）へ交付する前に電子カルテの文書管理にスキャナ取り込み作業を行う。
- (3) 書類等の出来上がり連絡を受けた患者が来院した場合は、会計と引き換えに書類を渡す。

3 スキャン業務

各診療科等から書類のスキャナ取り込み依頼があった場合は、電子カルテの文書管理へ取り込み作業を行う。

4 自賠責診断書、介護保険に係る主治医意見書、生活保護に係る医療要否意見書等の書類

自動車損害賠償保障法による保険会社からの交通事故患者の自賠責診断書及び診療明細書・介護保険に係る主治医意見書・生活保護に係る要否意見書についても上記1の手順に従い作成を依頼し、書類完成後は医事経営課担当者に引き継ぐ。

【収納業務】

- (1) 自動精算機の釣り銭準備、セット、回収、集計、トラブルの対応等を行う。また、自動精算機のセットおよび回収作業は2名以上で行うよう努めること。
- (2) 利用料の収納および還付処理を行う。
- (3) 利用料は自動精算機での収納を原則とするが、分割納入の患者、高齢者又は身体障がい者等自動精算機での支払が困難な患者、一部入金(分割払い)等自動精算機での収納にシステム対応できていない利用料の収納については、会計窓口にて対応する。一部入金の場合は分割入金状況記入用紙に入金額等を記載する。
- (4) 窓口でのクレジットカード払い又はポストペイ型電子マネーを希望する患者については、所定の収納手続きに添って対応を行う。
- (5) 収納した利用料は口座振替とクレジットカード払いを除き医事会計システムにて入金登録を行う。
- (6) 当日徴収した利用料の原符の集計を行い、会計締め処理を行う。
- (7) 会計締め処理後、収入回議書兼入金報告書を作成し、現金との突合を行い、現金引継簿に記入のうえ、医事経営課担当者に引き継ぐ。
- (8) 入院・外来未収金の原符は適切に整理・保管し、適宜、突合確認を行う。
- (9) 発生した外来未収金は発生日翌日までに電話連絡にて催告を行い、未収金の縮減に努める。また、未収金患者への催告は、入院業務担当・外来業務担当と協力のうえ、最低3ヶ月間は継続して行い、その催告の状況について医事システムにある督促管理システムに登録し医事経営課担当者へ報告する。
- (10) 未収金の催告にあたっては医事業務ハンドブック等を参考に実施する。

【予約センター業務】

予約センターでは、患者及び患者家族からの電話等による診療予約に対応する業務を行う。

1 予約業務

- (1) 対応時間は、開院日の午前9時00分から午後5時00分の間とする。
- (2) 業務にあたり外来診療科の体制等の把握を常に行う。
- (3) 新規予約登録、変更登録を行なった患者の一覧を作成し、同日中に該当診療科の担当看護師に提出する。
- (4) 医事システムから患者情報が消えている患者(新患、長期間来院のない患者)から予約の申込みがあった場合は、患者情報を入力したうえで予約登録を行う。
- (5) 予約に関する診療科毎の取り決め事項は、別に定めるマニュアルによるものとする。
- (6) 予約登録に伴い作成される予約票は、総合受付にて保管し患者の来院に合わせて配布する。

2 新規診療予約

- (1) 患者の基本情報、保険情報、受診希望診療科及び予約希望日を確認し、患者情報を医事システムに入力したうえで予約登録を行う。
- (2) 他の医療機関等(かかりつけ医等)での診療及び紹介状の有無を確認し、紹介状を持参している場合は予約調整し、紹介状が無い場合は紹介状を持参のうえ受診するよう案内する。
- (3) 上記に関わらず、直接受診を希望する場合は、各種負担金について説明し、受診予約の調整を行う。
- (4) 再来患者からの申し出があった場合は、患者情報を確認し受診希望科、日時等を確認のうえ予約登録を行う。

3 予約変更

- (1) 予約変更の申し出があった場合は、患者情報を確認し変更希望日時等を確認のうえ変更登録を行う。
- (2) 上記に関わらず、予め検体検査、X線撮影等の予定が組まれている場合は予約センターでの変更は行わずに、午後2時00分～午後4時00分の間に外来診療科の担当看護師に相談のうえ変更するよう案内する。

ただし、診察前の血液検査、尿検査、X線単純撮影の場合は、予約センターでの変更を行う。

【紹介センター業務】

紹介センターでは、病院・診療所等の医療機関からの紹介患者に係る業務を行う。

1 紹介患者受付業務

- (1) 他医療機関からのFAX等による紹介患者の受付、診療予約を行うこと。
- (2) 対応時間は、開院日の午前8時30分から午後5時15分の間とする。
- (3) 他医療機関から送信された患者紹介用FAX情報を基に、医事システムへ患者情報の入力を実施する。
- (4) 予約に関する診療科毎の取り決め事項は、別に定めるマニュアルによるものとする。
- (5) 紹介元医療機関への予約決定日のお知らせは原則30分以内に返信する。

2 診療情報報告業務

- (1) 紹介患者が診療科を受診した後、紹介元医療機関へ受診の報告を行うこと。
- (2) 他病院へ患者紹介を行う場合の診療情報データの送信・送付作業を行うこと。
- (3) 受信した患者紹介状FAXを電子カルテ又は部門システムへ取り込む作業を行うこと。

3 紹介情報管理業務

- (1) 紹介患者に係る返信の管理(送付等)を行うこと。
- (2) 医局に送付された報告書(ご返事)等を部門システムへ取り込む作業を行うこと。
- (3) 医師等が他病院に提供依頼した患者情報を部門システムへ取り込む作業を行うこと。

4 他医療機関予約取得業務

- (1) 他医療機関への患者紹介の際、外来から依頼があった場合は紹介先医療機関の外来予約取得を行う。
- (2) 対応時間は、開院日の午前8時30分から午後5時15分までとする。
- (3) 外来からは、紹介先医療機関の名称・診療科・外来・医師名、希望予約日時、患者待機の有無等を確認すること。
- (4) インターネット等で紹介先医療機関の予約取得方法を確認のうえ、必要な情報のFAX送信等を行い予約取得し、取得後は依頼元外来へ報告すること。

【外来業務】

1 各診療科の外来受付(以下、AUという。)

AU毎の受付診療科等は次のとおり。

AU-A 小児科、新生児科、眼科

AU-B 消化器内科、外科、心療内科、麻酔科、総合診療科

AU-C 呼吸器内科、循環器内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、脳神経内科、緩和医療科

AU-D 整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、画像診断科

AU-E 産婦人科

その他 歯科口腔外科、救急科、放射線治療科、外来化学療法患者、透析患者、HN(発熱)外来患者

※その他診療科等については指定の場所で受付等を行う。

2 透析患者の受付

- (1) 事前に1ヶ月の予定表が作成されるので、その予定表に基づき外来基本票を出力し、透析室に届ける。
- (2) 外来基本票の出力および会計データ入力は、AU-Eにおいて行う。

3 外来等受付およびマイナ保険証確認

- (1) 受付に提出された外来基本票ファイル(患者基本票、案内票の入ったもの)を受け取り、診療の流れについて説明する。診療科指示のある患者については、血圧、体温を測定するよう促す。

- (2) 診察券を忘失した患者等が直接各AU等に来訪した場合、受付を行い、外来基本票等を入力する。
- (3) マイナ保険証等による被保険資格確認(資格確認書による確認を含む)を行い、返戻・過誤の防止に努める。
- (4) 診療科初診の患者には「問診票」を渡し、症状等の記載をさせる。
- (5) 外来で提示された紹介状については部門システムへ取り込む。
- (6) 保険給付外同意書の説明を行い、同意書の取得を行う。
- (7) 受付及び保険資格確認を終了した外来基本票については、診療科担当看護師へ引き継ぐ。
- (8) 受付時に提示された予防接種や健診などの受診券等については記入もれ等を確認のうえ、電子カルテにスキャンした後、所定の場所に速やかに提出する。

4 診察前検査

採血、採尿等診察前検査が予定されている患者については、中央処置室等への順路を案内し、診察前に検査を受けていただくよう案内する。

5 会計処理

- (1) 診察が終了した患者の外来基本票を基に会計データ入力を行う。
- (2) 電子カルテで該当患者の診療行為を確認し、会計データ入力を行うこと。
- (3) 処方・注射等のオーダ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い事システムに反映されないの、実施済みであることを確認すること。
- (4) 会計入力が終了したなら、患者を呼び出して自動精算機又は会計窓口への順路を案内する。
- (5) 医療費口座振替患者及び公費負担(患者一部負担なし)患者等については、その旨を通知し処方等がある場合は処方番号をお知らせのうえ、薬局窓口への順路を案内する。
- (6) 院外処方箋を発行された患者については、会計データ入力後に院外処方箋を交付すること。
- (7) 放射線治療科、外来化学療法患者、透析患者、HN(発熱)外来患者の会計データ入力は指定の場所で行う。
- (8) 未収金患者への催告は、最低3ヶ月間は継続して行い、その催告の状況について医事システムにある督促管理システムに登録し医事経営課担当者へ報告する。

6 歯科口腔外科業務

- (1) 予約外患者等、再来受付機で受付をせず来院した患者の受付を行い、外来基本票兼受付票を入力し診察の準備を行う。
- (3) 診察が終了した患者の外来基本票の内容を確認し、会計データ入力を行う。
- (4) 電子カルテのオーダ等の内容を確認し、会計データ入力漏れを防ぐこと。
- (5) 会計データ入力が終了したなら、自動精算機又は会計窓口への順路を案内する。なお、次回の診療予約日を確認し、予約登録を行い、患者には予約票を交付する。また、新規予約患者については、台帳入力を行い総合受付へ連絡する。
- (6) 医療費口座振替患者及び公費負担(患者一部負担なし)患者等については、その旨を通知し、院内処方等がある場合は処方番号を伝え、薬局窓口への順路を案内する。
- (7) 院外処方箋を発行された患者へ、会計データ入力後に院外処方箋を交付すること。
- (8) 診察が終了した患者の紙カルテは、所定の場所へ収納すること。
- (9) 患者から次回診療予約変更の申出があった場合は、医師等確認のうえ変更登録を行う。
- (10) 時間外及び休日に点滴を実施する患者の予約票を電子カルテで作成し、救急外来へ申し送りする。

7 救急科業務

- (1) 患者受付
 - ア 救急搬送(救急車)患者等の受付対応時間は8時30分から午後5時15分の間とする。
 - イ 救急車による搬送患者及びその他の救急患者の受付を行う。血圧、熱の測定を促すとともにトリアージ用紙に必要事項の記入を依頼し、救急患者受付簿への所定事項の記入を行う。
 - ウ 氏名・生年月日等を基に医事システムにより患者検索を行い、来院履歴のある患者については、登録されている患者番号(ID)に患者情報の入力を行う。

エ 救急外来基本票（診察券の作成含む）を出力し、担当看護師へ引き渡す。

（２）平日救急患者の会計

ア 診察が終了し、救急外来基本票等が返送されたら、医師が決定した診療科を確認（診療科の変更作業を含む）し、会計データの入力を行うこと。

イ 上記アの作業終了後、患者又は家族に自動精算機又は会計窓口への順路を案内すること。

ウ 院外処方箋を発行された患者は、会計データ入力後に院外処方箋を交付すること。

（３）入院受付

ア 診察の結果、入院決定となった患者については、入院基本票の出力及びリストバンドの作成を行い、担当診療科（又は病棟）へ届ける。

イ 入院説明の依頼のあった患者に対し、入院時必要書類等の説明及び確認を行う。

【診療録（カルテ）等管理業務】

１ 診療録等の保管・管理等

（１）診療録（紙カルテ）・X線フィルムの保管・管理・搬出を行う。

（２）診療科又は病棟等から紙カルテおよびX線フィルムの貸出依頼があった場合は、カルテ庫等から紙カルテ等を抽出する。抽出した紙カルテについては依頼のあった診療科等へ搬送し、X線フィルムについてはカルテ庫内の所定の場所へ保管する。

（３）カルテ等を貸出した場合は、貸出し簿に記入してカルテ等の所在を管理する。また、貸し出し期間を経過したものは速やかに督促等を行い、所在の確認を行う。

（４）使用済みのカルテ等は、速やかに回収し保管棚に整理のうえ管理すること。

（５）AU（診療科）からの診察終了後の外来基本票の整理・保管を行うこと。

（６）外来基本票に添付されている診療情報提供書等は、電子カルテ及び部門システムにスキャナ取り込み作業を行う。

２ 患者診療情報等のデータ取り込み

（１）患者への症状説明書、手術同意書等及び各種証明書の電子カルテの文書管理及び部門システムにスキャナ取り込みを行う。

（２）診療報酬を算定する上で保存が必要な書類等について電子カルテの文書管理及び部門システムにスキャナ取り込みを行う。

（３）電子カルテにデータ取り込みを行なうものは、別に定めるものとする。

【入院業務】

１ 病棟別病床数及び診療科

２病棟 ５１床 外科、泌尿器科、歯科口腔外科、救急科、総合診療科

３西病棟 ６０床 産婦人科、小児科、新生児科、眼科、形成外科

３東病棟 ６０床 整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科

４西病棟 ６０床 呼吸器内科、消化器内科

４東病棟 ６０床 呼吸器内科、循環器内科、救急科、形成外科、皮膚科、放射線科

５病棟（緩和ケア病棟） ２４床 緩和医療科

２ 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、看護科へ報告のうえ提出を促す。

（２）受理した入院診療申込書は、１ヶ月分を整理の上、医事経営課担当者へ引き継ぎ決裁を受ける。

3 病衣使用申込

(1) 入院時必需品レンタルシステムにおいて、生活保護等に該当する患者について必要に応じて減免の有無等を所定の端末に入力を行う。

4 その他の申込書

- (1) 特別室利用申込書、同不算定確認書の提出があった場合は、速やかに決裁等を受け、利用料について医事システムに入力を行う。
- (2) その他申込書・申請書の提出があった場合は、内容を確認し必要に応じて医事システムに入力を行う。

5 オーダ取り込み

- (1) オーダの入力は医師が行うが、実施等の確認を行い、未実施データがある場合は、看護師に確認後、オーダ取り込み処理を行う。
- (2) 患者の容態によりオーダの中止・変更があるので、取り込みする時期は翌日以降とする。

6 文書等の取り込み

- (1) 患者への症状説明書、手術同意書及び各種証明書等を電子カルテの文書管理及び部門システムにスキャナ取り込みを行う。
- (2) 診療報酬を算定する上で保存が必要な書類等について電子カルテの文書管理及び部門システムにスキャナ取り込みを行う。

7 定期会計

- (1) 定期会計は、毎月月末でもって締め切りとし、会計データを入力後、原符・請求書を出力する。
- (2) 請求書の内容を精査した後、請求書を患者又は家族に交付し、窓口会計又は自動精算機にて支払うよう案内する。
- (3) 処方、注射、検査、画像及び食事等以外のオーダ対象外の項目については、伝票により、直接会計入力を行う。
- (4) 月初めまたは入院時に患者に対し、オンライン資格確認システム等により高額療養費制度に係る限度額適用認定証に関する確認を行い、必要に応じて患者に直接説明、確認を行う。

8 退院会計

- (1) 退院が決定した患者については、退院予定時刻までに会計データの入力及び会計処理を行い、請求内容を確認の上、請求書を患者等に交付し、窓口会計又は自動精算機で支払うよう案内する。
- (2) 休日退院予定の患者については、休日明けに会計処理を行い電話連絡にて請求額を伝える。電話の際には電話の相手、支払予定日等を確認し督促管理システムに登録する。

9 未収金の発生防止（縮減）対策

- (1) 未収金のある患者に対しては、随時請求を行い、その内容を医事システムにある督促管理システムに登録し医事経営課担当者へ報告する。
- (2) 未収金のある患者が入院した場合は、速やかに医事経営課担当者に報告するとともに催告を行う。
- (3) 医療費が2ヶ月経過しても納入されない場合は、医事経営課担当者と相談し、履行延期申請書等の取得に努める。
- (4) 未収金の催告にあたっては医事業務ハンドブック等を参考に実施する。

10 包括点数（DPC）算定に関する処理

- (1) 患者が入院した場合、基本情報、担当医師等の情報を医事システムへ入力する。
- (2) 様式1への入力は、該当患者の電子カルテ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入力し、入力終了後、確認欄のチェックを行う。

- (3) オータ情報から伝達される内容を医事システムに取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ない、退院会計、月末会計を行う。なお、退院日または月末までに医師から診断群分類の承認がなされていない場合は、承認について、確認及び督促を行う。
- (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、D P Cの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追加会計・還付等が発生しないよう、十分注意する。
- (7) D P Cに関する業務は、別に定めるフロー図、マニュアルによるものとする。

【診療情報管理業務】

1 D P C業務

- (1) 入院決定がなされた患者の病名を入院診療計画書等により確認し、D P Cナビに登録を行う。転科の場合は、転科先で作成された入院診療計画書等を確認して適宜修正を行う。
- (2) 会計入力した情報をD P Cナビに取り込み、診断群分類の入力を行う。
- (3) 入院後、3日以内に仮診断群分類を作成し、診断群分類確認票を出力し病棟へ送付する。
- (4) 医師から承認された診断群分類の確認および確定を行う。
- (5) 確定したD P Cデータに基づき様式1の必須項目の作成を行う。
- (6) 様式1の作成は、該当患者の診療記録等を参照のうえ入力し、重症度等が不明な場合は医師に確認を行うなど項目ごとに確認のうえ作成し、作成終了後、確認欄のチェックを行う。チェックによりコーディング等に不備、誤りがあった場合は病棟担当者、医師、看護師等に確認し修正する。
- (7) 様式1終了後、医事経営課担当者へエラーチェックを依頼する。不備事項については修正を行い医事経営課担当者へ引き継ぐ。
- (8) 医事経営課担当者にて各種D P Cデータ（様式1、D・E・Fファイル等）をチェックツールにかけた結果、エラーがある場合は、医事システムとの整合性等を電子カルテ等により確認して修正をする。
- (9) その他、医師、看護師及び診療情報管理室からの照会等について対応する。

2 その他診療統計業務

- (1) 医事経営課長等から診療に関する患者データの照会等があった場合、患者統計調査及び抽出作業を行う。

【診療報酬明細書等請求事務】

1 入院及び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、次のとおりとする。

- (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、後期高齢者医療制度、介護保険法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) 乳児・妊婦・重度身体障がい者等（以下、乳・妊・重という。）の医療費助成事業

2 保留レセプトの処理（請求）

- (1) やむを得ず保留したレセプトについては、速やかに（翌月）請求できる体制に整備するものとし、請求できない場合はその理由を添えて医事経営課担当者に報告する。

3 返戻・過誤返戻レセプトの処理（請求）

- (1) 請求したレセプトが審査機関から返戻され、又は保険者から過誤返戻されたときは、返戻された理由を確認し、速やかに請求できるよう処理する。
- (2) 返戻理由が症状照会等の場合は、担当医師へ依頼する。提出期限までに提出がない場合は催告を行い3ヶ月以内に請求するよう努める。

4 労災、公務災害、戦傷病等のレセプトの処理（請求）

- (1) 各レセプトの印刷処理を実施し、内容の点検等を行い、医師への点検（病名登録等）及び症状詳記（コメント記載）の依頼をする。
- (2) 医師点検等が終了した後、それぞれ請求点数等を確認のうえ集計を行い、請求書を作成し、完成したレセプト及び請求控等を医事経営課担当者へ引き継ぐこと。

5 県単事業（乳・妊・重）及び各互助会のレセプトの処理

- (1) 乳・妊・重等県単独事業及び互助会のレセプトについては、市町村別に集計して総括表等を作成のうえ、医事経営課担当者へ引き継ぐこと。

6 医師点検の日程調整

レセプト作業責任者は、翌月の作業予定表を作成し、医事経営課担当者と協議することとし、レセプト担当者は、担当医師と点検日程の調整を行う。

7 レセプトの点検

- (1) レセプトの点検は、「点数表の解釈」、「薬価基準表」及び各種通達等に基づき適正に行うものとする。
- (2) 作業予定表に基づき、定期的にレセプトチェックシステムを稼動して病名チェックを行い、修正処理を実行する。レセプトチェックシステムのチェック項目等の設定は査定状況を踏まえ、適宜追加及び見直し等を行う。
- (3) 点検の結果、入力漏れ・入力誤り等の不備な点が発見された場合は、速やかに適正な状態に会計データの修正処理を行い、追加会計、還付処理等の対応を行う。
- (4) 毎月、回覧する増減点通知書の査定傾向に十分注意し、同様の査定を受けることのないように点検する。査定内容の分析結果は医事経営課担当者へ報告し対策を講ずる。また、分析の結果、再審査が可能な査定内容については医事経営課担当者へ報告し再審査請求の提出に務める。

8 医師による点検

- (1) レセプト担当者は、予定された日時に紙レセプトを出力し、会計入力等の漏れ、誤り等の点検・修正を行い、病名の必要なレセプトについては、担当医師に病名の入力を依頼する。
- (2) 高額レセプト等により医師の症状詳記（コメント）の必要な場合には、担当医師にその旨を依頼するものとし、手書きの症状詳記での回答があったなら医事システムの症状詳記管理画面より、コメントの内容を入力するものとする。
- (3) 電子媒体でのコメントの場合は、医事システムの症状詳記管理画面より、当該患者レセプトに貼り付け処理を行う。

9 電子レセプトによる請求及び提出期限

- (1) 支払基金・国保連合会への請求はオンライン請求となっており、点検・集計が終了したなら確定したデータを電子データで医事経営課担当者に引き継ぐ。
- (2) 予め指示される提出期限を厳守する。

10 各種算定の突合チェック

算定漏れ防止のため、次の項目について毎月チェックを行い、結果を医事経営課長等へ報告する。

- (1) 入院：患者別輸血製剤、食事療養費、特定保険医療材料
- (2) 外来：在宅酸素、在宅持続陽圧人工呼吸器、在宅成分栄養、在宅中心静脈栄養、超音波骨折治療器、透析

【休日受付業務・夜間受付業務】

救急患者の受付、会計データの入力及び患者一部負担金の徴収を行う。時間帯は、次のとおりとする。

1 休日受付業務及び夜間受付業務の時間

休日受付業務は、土曜日、日曜日及び休日等の通常診療日以外の午前8時30分から午後5時15分まで

とし、夜間受付業務は、毎日の午後 5 時 15 分から翌日の午前 8 時 30 分までとする。ただし、夜間会計業務については午後 10 時までとする。

2 救急患者の受付

- (1) 診療申込書とマイナ保険証等の提示を受け、医事システムへ患者情報の入力を行い、救急外来基本票の出力及び診察券を作成し、看護師に引渡す。
- (2) 受付する診療科名は救急科とする。
- (3) 診察券の提示（再来患者-来院歴あり）があったときは、マイナ保険者証等の確認を行い、救急外来基本票を出力し、看護師に引渡す。
- (4) 患者が診察券を忘失した時は、医事システムにより患者番号（ID）検索等を行い、マイナ保険者証等を確認のうえ、救急外来基本票を出力し、看護師に引き継ぐ。
- (5) 受付した患者については、救急患者受付簿に所定事項を記入する。

3 会計データ入力・一部負担金の徴収

- (1) 患者が診察を終了し、帰宅する場合は、実施したデータの確認・入力（オーダー取込み）を行い、患者一部負担金の請求・徴収をする。
- (2) 院内処方等がある場合は処方番号を伝え、薬局窓口の順路を案内する。
- (3) 院外処方箋を発行された患者へ、会計データ入力後に院外処方箋を交付する。
- (4) 午後 10 時以降の会計データについては翌日の日勤帯に速やかに入力する。又、未収金については次回予約日に徴収する旨を患者へ伝える。予約がない場合はコンビニ払い等を利用する。

4 入院受付

- (1) 診察の結果、看護師等から入院の連絡を受けた場合は、入院基本票の出力とリストバンドを作成し、担当看護師へ引き継ぐこと。
- (2) 入院の決定又は登録は医師及び看護師が行うが、D P C のデータ入力のため、医事システムから入院データ取り込み処理を行う。

5 未収金の収納（徴収）

- (1) 来院した救急患者に未収金がある場合には、その旨を通知し、当日の会計と合わせて徴収するものとし、全額の徴収が困難な場合は一部徴収する。
- (2) 退院患者で総合受付（会計）が閉まった後（時間外等）に帰宅する患者の入院利用料の収納を行う。
- (3) その他、医療費の支払いに対応すること。

6 現金引継

- (1) 日直・宿直業務を終了（連休等の引継ぎを含む。）した場合には、当日収納した金額を事務当直者に引き継ぎし、確認を受ける。
- (2) 引き継ぎ場所は救急受付内とする。

7 平日早朝の患者対応

午前 7 時 45 分から午前 8 時 30 分までの間、自動再来受付機（総合受付前）を利用する患者対応を行う。

【その他の業務】

上記業務のほか、下記の事項に対応すること。

- (1) 非常時の対応として、火災等が発生した場合は、初期消火等により被害の拡大防止に努めるなど、岩手県立磐井病院防災管理マニュアルに沿って行動すること。
- (2) その他、患者からの電話照会に対応すること。
- (3) 必要により随時実施する患者待ち時間の調査に協力すること。
- (4) 医事経営課長等から別途依頼された事項等の各種調査に協力すること。

- (5) 医事業務関連機器に障害が発生した場合、速やかに報告及び対応を行うこと。
- (6) 患者サービスの向上、業務の効率化に向けた取り組みをすること。
- (7) 診療報酬改定や院内運用変更等作業手順書等に記載されていない業務について、実施に向け協力し対応するものとし、必要に応じて病院側と協議を行う。
- (8) 医療 DX 推進に関連する業務（オンライン診療、AI 問診、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。