

業務手順書

【外来業務】

1 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棟案内を行う。

入院患者病棟案内は、入院案内簿により案内する。

(2) 新患受付

- ① 診療申込書の提出、マイナンバーカード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、必要事項を確認し医事会計システム（以下「医事システム」という。）への患者登録、診察券・外来基本票・患者ファイルの作成を行う。
ただし、眼科のみ、電子カルテ部門システム未対応のため、外来カルテも作成する。
- ② 個人健康診断及び予防接種等については、必要事項を確認し①と同様の手順とする。予防接種問診票は記入漏れ等ないかチェックを行う。
- ③ 作成した外来基本票（健康診断及び予防接種等は健康診断実施指示書又は問診票等必要書類含む）はファイルに入れ、外来カルテ（眼科のみ）は搬送用ケースに入れ患者に渡し、診療科受付へ持参するよう案内する。
- ④ 患者ファイルは1患者ごとの作成とし、氏名シールと患者IDラベルを貼付する。患者の保存年限以内の来院歴・入院歴を確認し以前分カルテ・スキャン済み文書を名寄せし1ファイルに保管する。
- ⑤ 受診に係る労災・公務災害・交通事故・高額療養費制度等、受付時必要書類や手続き方法等について説明する。
- ⑥ インフルエンザ、新型コロナウイルス、SARS等の患者と予測される場合の対応は、「感染対策マニュアル」に基づき業務を行う。
- ⑦ 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隨時補充を行う。

(3) 再来受付

- ① 再来患者の受付は、自動再来受付機で行う。ただし、診察券を紛失または持参されない患者については新患受付窓口で受付を行う。
- ② 最終来院日から1年以上経過した患者については、(2) 新患受付①③④と同様の手順とする。
- ③ 再来受付後、カルテ庫にて出力される外来基本票又は外来カルテ（眼科のみ）を出庫し、該当診療科まで従事者が搬送する。
- ④ 当日受診科が2科以上ある場合は、次により従事者がカルテ搬送を行う。
 - ア 当日受付分は、外来基本票の番号の小さい順に配架する。ただし、複数科の外来基本票の番号が同じ場合は、診療科番号の小さい順に配架する。
 - イ 予約受付分は、予約時間の早い順に配架する。ただし、複数科の予約時間が同じ場合は、診療科番号の小さい順に配架する。
 - ウ 当日受付と予約受付が混在する場合は、予約を優先とする。
- ⑤ 予約診療の患者の場合は、電子カルテの予約状況を基に、予約日の前々日までにカルテ庫内の所

定の場所に診療科毎に外来基本票を準備しておく。

(4) 各種診断書、証明書等の受付

- (ア) 患者等から作成依頼があった場合は、「書類等作成依頼書」を作成依頼者（患者等）に記載してもらい、必要事項を確認した後コピーし、写しを作成依頼者（患者等）に渡す。
- (イ) 医師が記載する各種診断書、証明書等については、「書類等作成依頼書」と各種診断書、証明書等を挟み込み、該当診療科へ作成依頼する。
- (ウ) 領収証明書等の証明書については、作成後に医事経営課担当者に引き継ぎ、甲の決裁後作成依頼者への連絡及び会計等必要な処理を行う。

2 計算業務

(1) 保険証等の確認

- ① マイナンバーカードによる保険資格確認（資格確認書による確認を含む）を毎月行うこと。ただし、特に必要と認める場合は随時確認する。なお、確認した場合は、医事システムに確認日を入力すること。また、入院で確認している月は確認を要しないこと。
- ② 県又は市町村が実施する乳児、妊産婦、重度心身障害者等（以下「乳・妊・重」という。）の医療費助成事業の対象者から給付申請書が提出された場合は、受給者証及び患者ID等を確認し受領する。

(2) 会計データ入力

- ① 診察が終了した患者の電子カルテ及びオーダリングデータを確認し、外来基本票を基に会計データ入力を行う。
- ② オーダリングデータの未取り込み（未会計処理分）情報を毎日医事システムより確認し、当該リストに基づき必要に応じて修正または追加会計を行う。医事システムへの入力等は、医事システム操作説明書、または医事システムのヘルプ機能等を参照し、必要に応じ医事システムベンダーへ照会のうえを行う。
- ③ 時間外及び休診日の診察に係る会計処理等は、原則として直近の診療日に処理する。
- ④ 保険資格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会計担当者と連携を図る。
- ⑤ 算定漏れ防止のため、必要に応じて各種算定の突合チェックを行い、精度向上に努める。

3 診療情報管理業務

- ① スキャン済み文書は、患者ファイルに保管する。収納方法は、TDF方式で行う。
- ② 診療科で使用したカルテ（眼科のみ）は、データ入力等の後、所定の患者ファイルに収納する。
- ③ カルテの貸し出しは、アリバイカードにより、行方を確実に把握する。
- ④ カルテの移動等については、医事経営課長等と協議し実施する。
- ⑤ その他、詳細は「外来診療録管理マニュアル」による。
- ⑥ アリバイカード管理はパソコンにて患者ID・氏名・貸出科・貸出日・返却日等を管理し、返却日を超えた貸出カルテは各科に連絡し返却を求める。

4 会計伝票等の整理及び保管

日付毎に整理し、1カ月分をまとめて保管する。

5 各種統計・調査関係

- ① 外来患者日報を作成し、医事経営課担当者へ提出する。
- ② 診療月報（その2）に使用する死亡件数を診療科毎に取りまとめ、毎月10日までに医事経営課担当者に所定様式で報告する。
- ③ 診療月報（その3）救急患者に係る当月分データを毎月15日までに集計し、医事経営課担当者に引き継ぐ。
- ④ 当月分診療申込書を診療科毎にとりまとめ保管する。
- ⑤ その他、医事経営課担当者から依頼があった統計資料等については、速やかに調査・集計を行い報告する。

【入院業務】

1 病棟病床数

3階病棟 60床（一般56床、感染4床）

5階病棟 60床（一般60床）

2 入院処理

- ① 入院受付は、入院指示に基づき入院担当又は受付担当職員が行う。医事システムに必要事項を登録し、入院基本票及びリストバンドを作成する。
- ② 地域医療福祉連携室より依頼された予約入院患者については、必要に応じて受付等のうえ、医事システムで入院登録する。
- ③ 入院受付後、作成した入院ファイル・リストバンド等必要書類を従事者が指定された病棟または外来へ搬送する。
- ④ 窓口の入院案内簿に入院患者情報を記入する。
- ⑤ 生活保護法による医療扶助受給者が入院した場合は、医事経営課担当者へ報告する。

3 退院処理

- ① 退院が決定した患者については、退院希望時刻までに会計データの入力及び会計処理を行い、請求内容を確認のうえ請求書を患者等に手交し、会計窓口で支払いするよう説明する。
- ② 退院証明書を作成し交付する。
- ③ 提出書類が揃っているか確認し、未提出の場合は各病棟看護師長等へ連絡し提出を促す。
- ④ 窓口の入院案内簿に退院患者情報を記入する。
- ⑤ 生活保護法による医療扶助受給者が退院した場合は、医事経営課担当者へ報告する。
- ⑥ 退院後、サマリー作成依頼の名簿に入力する。

4 転科処理

- ① 転科指示に基づき、医事システムで転科登録する。
- ② 窓口の入院案内簿に転科患者情報を記入する。

5 会計データ入力

- ① 患者退院時及び定期会計時までに、電子カルテ及びオーダリングデータ並びに伝票等によるデータ等、医事会計に関するデータを確認し会計データ入力を行う。
- ② オーダリングデータの未取り込み（未会計処理分）情報を毎日医事システムより確認し、当該リストに基づき必要に応じて修正または追加会計を行う。
- ③ 医事システムへの入力等は、医事システム操作説明書、または医事システムのヘルプ機能等を参照し、必要に応じ医事システムベンダーへ照会のうえ行う。
- ④ 算定漏れ防止のため、必要に応じて各種算定の突合チェックを行い、精度向上に努める。

6 他科受診処理

- ① 他科受診に係る診療科の受診歴を確認し、必要に応じて新患受付等を行い、外来基本票を診療科へ届ける。
- ② 診察後は診療内容を確認し電子カルテ及びオーダリングデータ並びに伝票等によるデータ等、医事会計に関するデータを確認し会計データ入力を行う。

7 病名等の確認

診療内容と病名を確認し、不足の場合はその都度診療科へ病名依頼する。

8 定期会計

- ① 定期会計は月末とし、入力完了後は医事システムで締め処理を行い、原符及び請求書を出力する。
- ② 出力された内容等を精査後、請求書は納期限を記し迅速に該当患者に配布（面会禁止時は郵送）し、原符は会計窓口に引き継ぐ。
- ③ 診療報酬請求時等に修正会計等が発生した場合には、その都度患者に説明を行い追加会計または還付等の事務処理を行う。

9 未収金の発生防止

- ① 未収金の発生防止に努め、前回未納額があるときは支払いを促し、支払いができないなどの申し出があった場合は、速やかに医事経営課担当者等と協議のうえ、対応する。

10 診療情報管理業務

- ① スキャン済み文書は、患者ファイルに保管する。
- ② カルテの貸し出しは、アリバイカードにより行方を確実に把握する。
- ③ カルテの移動等については、医事経営課長等と協議のうえ、実施する。
- ④ その他、詳細は「入院診療録管理マニュアル」による。

11 会計伝票の整理及び保管

- ① 患者毎に1カ月分の伝票をまとめ、診療科及び病棟別に保管する。

12 入院関連業務

(1) 保険資格の確認

- ① マイナンバーカードによる保険資格確認(資格確認書による確認を含む)を毎月行うことただし、特に必要と認める場合は随時確認する。なお、確認した場合は、医事システムに確認日を入力すること。また、外来で確認している月は確認を要しないこと。
- ② 保険資格に変更がある場合は、その都度医事システムへ変更登録及び修正会計を行う。
- ③ 岩手県又は岩手県内市町村単独医療費助成事業の医療費助成給付申請書等の提示があった場合は、受け取り診療報酬請求事務従事者に引き継ぐ。

(2) 高額療養費制度等の手続き

予定入院の場合は事前に説明し、患者の承認を得て限度額適用認定情報を利用し、未収金発生防止に努める。

(3) 次に掲げる入院に係る各種申込書等を毎月に取りまとめ、速やかに医事経営課長に提出する。

- ① 入院診療申込書
- ② おむつ利用申込書
- ③ 特別メニュー申込書
- ④ 特別室利用申込（同意確認）書
- ⑤ 特別室料不算定確認書
- ⑥ 保険給付外のサービスについて

(4) 各種診断書、証明書等の受付

- ① 患者等から作成依頼があった場合は、「書類等作成依頼書」を作成依頼者（患者等）に記載してもらい、必要事項を確認した後コピーし、写しを作成依頼者（患者等）へ渡す。
- ② 医師が記載する各種診断書、証明書等については「書類等作成依頼書」と各種診断書、証明書等を挟み込み、各病棟へ作成依頼する。
- ③ 領収証明書等の証明書については、作成後に医事経営課担当者に引き継ぎ、甲の決裁後作成依頼者への連絡及び会計等必要な処理を行う。

(5) 医事システムを使用し、入院案内簿を毎日作成する。

【会計業務】

1 外来会計及び入院会計

(1) 会計

- ① 外来会計については、原則として医療費自動精算機（クレジットカード対応）による会計とする。釣銭準備、セット、回収、集計、故障等の対応等を行うこと。
- ② 機械操作の不慣れな患者等には操作説明を行う等患者サービスを心掛け、身体障がい者等で医療費自動精算機の操作が出来ない患者には、呼出しを行い会計窓口で徴収する。

- ③ 入院会計は、会計窓口において原符に基づき会計を行う。会計を受領した場合は、受領印を押印し領収書を交付する。
- ④ 医療費自動精算機の故障等が発生（呼出音鳴動等）した場合、速やかに該当自動入金機の復旧させること。従事者で復旧できない場合は、医事経営課担当者に報告し、関係業者へ障害対応を要請する。
- ⑤ 窓口でクレジットカードによる支払いの申し出があった場合、医事業務ハンドブック内「クレジットカード運用手順書」に基づき処理する。
- ⑥ 領収済み会計の修正等により差額が生じた場合は、患者に説明のうえ、追加会計または還付処理を行う。

（2）会計締め処理

- ① 入金登録及び未収金登録を行う。
- ② 会計の修正等により差異が生じたものは、未収金登録又は還付準備を行う。
- ③ 現金及び会計原符等を集計し、医事システムと照合確認のうえ、医事経営課長等及び出納係に現金監査を依頼し、確認後事務局次長等に金庫への収納を依頼する。
- ④ 医事システムにて締め処理及び財務会計システムへの登録を行い、現金引継簿へ必要な事項を記入のうえ、収入回議書等と合わせて総務課担当者に引き継ぐ。

（3）未収金関連業務

- ① 時間外及び休日に受診した患者の会計については、原則直近の診療日に電話連絡を行う。
- ② 平日診療時間内に受診した患者の会計に関しては、原則当日中に電話連絡による催告を行う。
- ③ 数回の電話でも連絡がとれない場合、書面による催告を行う。
- ④ 電話連絡等による結果を「未収金督促状況記録書」又は「債権管理簿」に記入し、未収金の早期回収に努める。

（4）口座振替関係業務

- ① 口座振替の申し込みがあった場合は、所定の依頼書と承諾書に記入及び押印をもらい、記載漏れ等ないか確認し医事システムにて口座情報登録、覚書欄に「口座振替」と登録を行い、甲の決裁後岩手県医療局医事企画課へ送付する。
- ② 口座振替の患者が受診時、院内処方がある場合は、会計窓口において処方の引き換え券を手交する。

（5）その他

- ① 収納金は14時に総務課担当者に引き継ぐ。
- ② 両替については、必要数を両替票に記載し、14時の収納金入金時に総務課担当者に依頼する。なお、依頼する際は、両替手数料軽減について配慮すること。
- ③ 保険者等関係機関からの支払い状況、修正状況等の問い合わせに対応する。
- ④ その他、会計業務に関するを行う。

【未収金対策】

1 外来分

（1）診療当日分

① 診療日に未払いの場合、電話連絡等による督促を行う。(ただし、支払い日が確定している場合は除く。)

② 電話連絡等による督促内容を未収金督促状況記録書に記入する。

(2) 前日以前分

① 未収患者への電話連絡等による督促を行う。

② 督促内容を未収金督促状況記録書に記入する。

③ 支払い停滞の患者については、事情を聞く等を行い状況を把握する。また、支払いが困難であるとの申し出があった場合、医事経営課担当者に報告するとともに、「未収金督促状況記録書」又は「債権管理簿」に記載する。

④ 回収が困難と思われる未収金が発生した場合、医事経営課担当者と協議し処理する。

⑤ 未収金発生から3カ月が経過し完納とならないものについては、「未収金督促状況記録書」の記載事項を医事システムに登録し、医事経営課担当者に報告する。ただし、窓口対応等必要に応じて医事経営課担当者と連携し、未収金の発生防止、縮減に努める。

⑥ 不明な点等については、医事経営課担当者と協議し、処理する。

2 外来個人未収金の調定

① 診療報酬請求事務等において判明した算定誤りや保険誤りを医事システムで修正し、自己負担額を確定させる。

② 診療報酬請求事務終了後(概ね10日以降)、前月分の外来未収金整理表を医事システムから出力する。原符等と突合し入金がある場合は入金日を未収金整理表に記載する。

③ 未収金整理表を医事経営課担当者に引き継ぐ。

3 入院分

① 入院患者の支払い状況を確認し、必要に応じて病棟看護師から情報を得る。

② 患者または家族から相談を受ける場合は、積極的に対応し、「未収金督促状況記録書」に相談内容を記載する。

③ 支払い停滞の患者については、事情を聞く等を行い、状況把握に努め、得た情報を医事経営課担当者と共有する。また、支払いが困難であるとの申し出があった場合は、医事経営課担当者に報告するとともに、「未収金督促状況記録書」に記載する。

④ 退院時の会計は原則退院日に支払いするよう促す。支払いができない場合は、納期限を定め「未収金督促状況記録書」に記録すること。ただし、納期限が曖昧な場合、若しくは一括納入が困難な場合は、直ちに医事経営課担当者と協議し、処理する。

⑤ 休日退院する患者については、希望があった場合には概算請求にて前もって請求書を交付すること。その後の対応は④のとおり行うこと。

⑥ 会計を未払いのまま退院された場合、電話連絡等にて督促し、「未収金督促状況記録書」に督促内容を記載する。

⑦ 回収が困難と思われる未収金が発生した場合、早急に医事経営課担当者と協議し処理する。

⑧ 未収金発生から3カ月が経過し完納とならないものについては、「未収金督促状況記録書」の記

載事項を医事システムに登録し、医事経営課担当者に報告する。ただし、窓口対応等必要に応じて医事経営課担当者と連携し、未収金の発生防止、縮減に努める。

- ⑨ 限度額情報の利用、貸付制度等を積極的に勧め、未収金発生防止に努める。
- ⑩ 不明な点等については、医事経営課担当者と協議し、処理するものとする。

4 入院個人未収金の調定

（1）入院に係る個人未収金の確定及び収入回議書作成を行う。

- ① 診療報酬請求事務等において判明した算定誤りや保険誤りを医事システムで修正し、自己負担額を確定させる。
- ② 診療報酬請求事務終了後（概ね10日以降）、前月分の入院未収金整理表を医事システムから出力する。原符等と突合し入金がある場合は入金日を未収金整理表に記載する。
- ③ 未収金整理表を医事経営課担当者へ引き継ぐ。

【公衆衛生関係】

1 予防接種等の受付業務

（1）個別予防接種

- ① 個別予防接種は、契約書又は依頼書の内容を確認し、関係診療科等との事前協議結果に基づき必要な受付・準備を行う。受付時に予診票の記入漏れがないかチェックを行う。受付後、外来基本票を接種者に渡し、該当診療科へ持参するよう案内する。
- ② 予防接種実施後、自己負担金を徴収する必要がある場合は会計窓口で徴収し、予診票兼接種券を回収する。回収した予診票兼接種券を電子カルテにスキャンする。
- ③ 概ね翌月8日までに予診票兼接種券を基に診療契約実施報告書を作成し、1部コピーのうえ、医事経営課担当者に引き継ぎ、甲の決裁後、診療契約実施報告書の原本及び自治体提出用の予診票兼接種券とその写しを岩手県立磐井病院へ送付する。

（2）季節性インフルエンザ等予防接種

- ① 予防接種開始時期前に医事経営課職員及び各関係部署（医師、看護科、薬剤科等）と実施方法等を協議し、協議結果に基づく方法で実施する。
- ② 予防接種実施後、自己負担金を徴収する必要がある場合は会計窓口で徴収し、予診票兼接種券を回収する。回収した予診票兼接種券を電子カルテにスキャンする。
- ③ 概ね翌月8日までに予診票兼接種券を基に診療契約実施報告書を作成し、1部コピーのうえ、医事経営課担当者に引き継ぎ、甲の決裁後、診療契約実施報告書の原本及び自治体提出用の予診票兼接種券とその写しを岩手県立磐井病院へ送付する。

2 健康診断等の受付業務

（1）事業所健診（契約分）及び職員検診

- ① 申し込みを受け、依頼書の内容を確認し、関係診療科等との事前協議結果に基づき必要な受付・準備を行う。
- ② 健診受診後、自己負担金を徴収する必要がある場合は、会計窓口で徴収する。

③ 契約に基づく健康診断の場合は、健診実施後必要に応じて完成した健診結果の控をとり概ね翌月8日までに診療契約実施報告書を作成し医事経営課担当者に引き継ぎ、甲の決裁後、岩手県立磐井病院へ送付する。

(2) 事業所健診（定期健康診断・契約外分）

- ① 申し込みを受け、依頼書の内容を確認し、関係診療科等との事前協議結果に基づき必要な受付・準備をする。
- ② 健診結果が作成された後は、受診者が所属する事業所へ健診結果を速やかに送付する。
- ③ 健診受診後、完成した健診結果を2部コピーし、1部当院カルテ控、1部は請求控とし、契約外の公費負担、事業所負担分等を計算・請求書を作成し、医事経営課担当者に引き継ぐ。

【診療報酬請求事務】

1 入院及び外来診療報酬明細書

診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）は、電子レセプト（下記（2）から（4）及び返戻再請求分等は除く）とする。レセプトの種類は次のとおりとする。

- (1) 各種健康保険法及び各種公費負担制度等
- (2) 労働者災害補償保険法、公務員災害補償法
- (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利機構
- (4) 岩手県又は岩手県内市町村単独医療費助成事業

2 診療報酬請求事務の内容

業務の内容は次のとおりとする。

(1) レセプトの内容点検

- ① レセプトチェックシステム等を使用し、病名及びデータ入力等の不備について点検及び修正等を行う。
 - ② レセプト出力後、再度紙レセプトにて病名及び内容等を点検し、不備があれば病名追加依頼又は修正等を行う。
- (2) 医師へレセプト点検依頼し、病名及びコメント等についての確認を行う。
- (3) 算定漏れ防止のため、必要に応じて各種算定の突合チェックを行い、精度向上に努める。
- (4) 請求書等の作成

作成する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。

- ① 岩手県社会保険診療報酬支払基金の提出に係る請求書（診療科毎及び総括）及び請求書の控え、なお、控えについてはオンライン請求分及び紙レセプト請求分各々1部ずつ
- ② 岩手県国民健康保険団体連合会の提出に係る請求書・請求総括表及び請求書の控え、なお、控えについてはオンライン請求分及び紙レセプト請求分各々1部ずつ
- ③ 労働者災害補償法、公務員災害補償法に係る請求書及び請求書の控え
- 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に係る請求書及び請求書の控え

- ⑤ 医療費助成給付申請書送付書及び総括表並びに医療費助成給付申請書送付書の控え、総括表の控え、なお、岩手県又は岩手県内市町村単独医療費助成事業に係るレセプトへの医療費助成給付請求書の貼付も行うこと
- (5) レセプト電算データ、送信用データの作成及び送信
- (6) レセプト出力一覧データの作成
- (7) レセプト及び請求書等の編綴
- (8) レセプトチェックシステムのチューンナップ作業（薬品・検査・画像等に対しての病名やコメントの追加及び作成）
- (9) レセプト関連リスト作成
送信データ集計表、保留レセプト一覧、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一覧、オーバーフローデータリスト、限度額適用認定該当患者一覧表、公費併用レセプト（写）、被災者患者リスト、紙請求レセプト（写）、返戻再請求レセプト（写）、月遅れ請求レセプト（写）

3 レセプトの引き渡し

業務責任者は、レセプト等（生活保護患者の医療券、労災給付請求書様式及び調整済みの返戻、過誤返戻レセプトを含む。）を医事経営課担当者から引き受け、業務完了後に医事経営課担当者に引き継ぐものとし、医事経営課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

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、毎月委託業務作業開始前に業務処理計画について、医事経営課担当者と打ち合わせを行う。
- (2) レセプト点検は、厚生労働省の発出する診療報酬関連の省令、告示、通知及び事務連絡に基づき適正に行う。
- (3) 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、診療録等に基づいて点検を行う。その際、病名等に不備若しくはレセプトの内容に疑義が生じたレセプトについては、カルテ（眼科のみ）を添えて診療科の担当医師に病名及びコメント等の補完を依頼する。医師の点検等を終了したレセプトは再点検を行い、医事システム上にて会計修正、病名の添削及びコメント等の登録を必要に応じて行う。
- (4) レセプト点検において医師に次の項目について依頼等を行う。
- ① 疑義事項等の照会
 - ② 担当医師との点検日調整
 - ③ 高額レセプトに係る診療経過等コメント記載用紙のデータ入力
 - ④ その他、レセプト点検において医師の協力が必要だと思われるもの
- (5) 請求書の作成に当たっては、診療報酬請求内訳書との突合を行うものとする。
- (6) レセプト点検においては、医師の業務負担軽減を考慮し、可能な限り努めること。
- (7) 業務遂行にあたり、疑義等が生じた場合は医事経営課担当者と協議を行うこと。

5 レセプト等の提出期限

毎月の提出期限は、甲が指定する日とする。

6 精度管理の実施

診療報酬に関する知識の向上、診療報酬請求事務の適正化と収益確保及び、院内の各職種間の連携強化を図ることを目的として実施するものとし、医事経営課職員と共同で実施する。

- (1) 4点照合チェック（医科点数表、会計カード、カルテ、伝票、オーダ内容等）で実施し、必要に応じ関連部門への確認も行う。
- (2) 算定要件として診療録へ指導内容・治療計画等の記載が必要な項目については、記載内容を確認する。
- (3) 年4回以上、医事経営課職員と委託職員がペアとなり同一患者の精度管理を一緒に行う。
- (4) 精度管理の結果については、医事経営課職員と情報共有するとともに、共同で対策を講じる。
- (5) 請求漏れ・誤り等の原因については分析を行い、院内での算定ルールの再確認等、改善提案を行う。

【返戻・過誤返戻等に係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されたときは、その理由を確認し、内容を整備する。
 - ① 返戻レセプトは、返戻理由を確認するとともに、速やかに内容整備修正し、返戻理由等を記載した書面を添えて医事経営課担当者に引き継ぐ。
 - ② 保険資格の変更により一部負担金の差額が生じた場合は、速やかに原符を作成し、追加徴収または還付処理を行うとともに金額等を記載した書面を添えて医事経営課担当者に引き継ぐ。
 - ③ 査定、過誤査定については、その理由を確認・分析し医事経営課担当者に報告する。
- (2) 既に請求を行った診療報酬明細書について、記載事項の修正を行う必要が生じたものについて、審査支払機関への返戻依頼を行う。
 - ① 請求月が当月分の場合は、毎月20日までに所定の様式に必要事項を入力し、修正前後のレセプトを添えて医事経営課担当者に引き継ぐ。
 - ② 請求月が前月以前分の場合は、毎月5日から末日までに、オンライン請求端末にて返戻依頼登録を行い、再審査・取下げ明細表示の画面を印刷のうえ修正前後のレセプトを添えて医事経営課担当者に引き継ぐ。

【自動車損害賠償保険法に係るレセプトの作成業務】

- (1) 自動車損害賠償保険法の適用に係るレセプトの発行依頼があったものについてレセプトの発行を行う。
- (2) 患者等から診断書及び明細書の交付依頼があったときは、名簿に作成期限等を記録し管理する。
- (3) 診断書依頼の名簿により、担当診療科に作成依頼を行う。
- (4) 医師による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) レセプトの作成に当たっては、未収金原符等と突合を行う。健康保険使用の場合は第三者行為登録と、事故分・事故外分を確認する。
- (6) 明細書の作成が完了したときは、診断書を合わせて医事経営課担当者に引き継ぎ、甲の決裁後納入通知書を添付し保険会社等へ送付する。
- (7) 保険会社等から医療照会、診療経過に関する照会等があった場合は、担当診療科へ回答書等を作成依頼し、完成したときは、医事経営課担当者に引き継ぎ、甲の決裁後納入通知書を添付し保険会社等へ送付する。

【介護保険及び自立支援法に係る主治医意見書作成依頼業務】

診療科等より完成した主治医意見書が戻ってきたら、コピーしたうえで原本を医事経営課担当者に引き継ぐ。

【生活保護法関係業務】

各市町村の福祉事務所から送付された医療券をもとに、医療扶助にかかる診療報酬請求事務を行う。医療券未着の場合は、当該レセプトは請求保留とし、医事経営課担当者へ報告する。

【各システム機器管理】

医事業務関連機器の取り扱いは操作マニュアル等に基づき適切に行うこと。また、それらの機器の障害時には速やかに障害状況の確認、報告等必要な対応を行い、機器移設等は医事経営課長と協議し処理すること。

【休日受付業務】

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

- (1) 休日受付業務
休日受付業務は、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始等の医療局長が定める休日の8時30分から17時15分とする。なお、業務責任者は前月20日までに翌月の当該業務に就く従事者を選定し、総務課担当者に報告するものとする。
- (2) 新規患者の受付
診療申込書の提出、被保険者証の提示を受け、必要事項を確認し医事システムへの患者登録、診察券・外来基本票・患者ファイルの作成を行う。ただし、眼科のみ、電子カルテ部門システム未対応のため、外来カルテも作成する。
- (3) 再来患者の受付
再来患者の場合は、外来基本票を出力又は外来カルテ（眼科のみ）を出庫する。
- (4) 救急患者受付簿の作成
電子カルテの救急患者受付登録を行う。なお、翌日、前日分救急患者受付簿を作成し、1カ月ごとのデータを作成する。
- (5) 出力した外来基本票はファイルに入れ、外来カルテ（眼科のみ）は搬送用ケースに入れ、患者に

渡し、急患室へ持参するよう案内する。

ただし、救急車で来院した患者の場合は、患者情報を確認後必要な受付・登録を行い、従事者が持参する。

(6) 保険資格の確認

患者来院時はマイナンバーカードによる保険資格確認（資格確認書による確認を含む）を行うこと。

なお、被保険者証を持参していない場合には、直近の診療日までに持参・送付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、各種支払い方法（口座振込、コンビニ振込等）の説明を行うこと。

(7) 会計について

会計入力、受領は行わないこととする。

ただし、未収金の支払いの申し出があった場合は受領し領収書を発行する。

(8) 来訪者の案内

入院患者への見舞い等による病院来訪者へ、病棟案内を行う。

また、必要に応じて診療案内、施設案内を行う。

(9) 電話交換、各種呼出・連絡

院外からの電話交換及び、呼出・連絡等を行う。

(10) 郵便物、新聞及び荷物等の収受

配達となった郵便物、新聞及び荷物等の収受を行い、事務室内に保管する。

また、書留郵便を収受した場合は、書留郵便処理簿に必要事項を記入し、翌通常勤務日に総務課担当者に引き継ぐものとする。

【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、岩手県立千厩病院防災管理マニュアルに沿って行動すること。
- (2) 患者等からの照会に対応すること。
- (3) 必要により随時実施する患者満足度調査等の調査に協力すること。
- (4) 医事経営課長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) 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。
- (6) 医療DX推進に関連する業務（オンライン診療、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。
- (7) 作業手順書に記載されていない業務は、病院と協議し実施に向けた協力をすること。