

1 受付・外来窓口業務

(1) 受付業務

① 来院者案内

- ア 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。
- イ 医療費自動精算機、再来受付機及び会計順番受付機の操作案内を行う。

② 新患受付

- ア 診療申込書の提出、保険資格の確認を行い、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。
- イ 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。
- ウ 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）はファイルに入れて患者に渡し、各診療科に持参して窓口へ提出するように患者へ説明する。
- エ 受診に係る労災・公務災害・交通事故・限度額認定等、受付時必要書類や手続き方法等について説明する。

③ 再来受付

- ア 再来受付機は受付窓口前に2台設置しており、平日診療日の運用は、原則7時30分から16時までとする。
最終来院日より1年以内の患者受付可能の設定としている。
受付機は自動で起動するが、管理端末機の開始・終了操作及び操作案内を行う。
- イ 再来受付後に出力される外来基本票を該当診療科まで持参して窓口へ提出するように患者へ説明する。
- ウ 患者が診察券を持参しない場合は、患者より必要事項を収集のうえ、外来基本票を出力し「イ」と同様に処理する。
- エ 再来受付機の対象外の診療科については、診察券の提出をもとに外来基本票を出力し、該当診療科まで持参して窓口へ提出するように患者へ説明する。
- オ 予約診療の患者の場合は、電子カルテの予約状況を基に、予約日の前日までに外来基本票を診療科毎に出力し診療科に搬送する。

④ 紹介患者の受付業務

- 他院からの紹介患者についても、紹介元医療機関からの患者基本情報を基に当院での受診状況を調べ、必要に応じて患者登録等を行う。

⑤ 健康診断（事業所健診）

- ア 検査項目を確認し、健診実施日を調整する。
- イ 健診案内書等（問診票、採便容器等）を事業所へ送付する。
- ウ 期日までにカルテデータの入力・検診項目のオーダー発行等の準備を行い、週間健診予定表を受付、消化器内科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線技術科、検査科及び中央処置室へ配布する。
また、乳がん健診がある時は外科、子宮がん健診がある時は婦人科にも配布する。
- エ 生活習慣病予防健診については、医師事務作業補助者等が入力するデータを準備することとし、医師事務作業補助者等が入力した健診結果をもって指定する生活習慣病予防健診結果データ作成ツールを使用して入力する。
なお、入力方法は「生活習慣病予防健診結果データ作成ツール 操作マニュアル」を参照する。
- オ 事業所用の健診結果一覧を事業所の依頼に応じ作成する。
- カ 事業者健診及び採用時健診（県費負担）の健診依頼、請求書を作成し、決裁へ回付する。
- キ 決裁後、請求書等及び診断書を事業所等へ送付する。
- ク 当院の都合により健診日程を変更する必要がある場合は、事業所に連絡のうえ日程調整を行う。

⑥ 予防接種

- ア 小児科以外の予防接種に係る電話対応及び日程調整を行う。
- イ 当該患者の接種前日までに予防接種受検者のカルテデータ入力、保険給付外サービスに係る同意書及び接種済証等を準備し外来へ搬送する。
- ウ 接種日の受付、予診票及び保険給付外サービスに係る同意書の徴収を行う。

エ 各市町村への請求を医事経営課担当者に依頼する。

⑦ 設備開放使用料

ア 他院より依頼のあった各種検査及び設備開放使用料について、依頼医療機関等ごとに帳票を作成する。

イ 依頼元が県立病院である場合は付替調書を作成し、県立病院以外の場合は請求書を作成し、それぞれ実施翌月 7 日頃までに医事経営課担当者へ提出し、確認・調定及び決裁を依頼する。

ウ 決裁後、請求書等を依頼元の医療機関へ送付する。

⑧ 医療保険等の資格確認及び受給に係る提出物の受付

ア 医療保険

(ア) 保険資格の確認は毎月行うとともに、外来基本票の確認欄に確認日を記載し、併せて医事システムへ確認日を登録する。

(イ) 保険資格に変更がある場合及び医療費の自己負担限度額の変更等がある場合は、医事システムの修正登録を行う。

(ウ) オンライン資格確認用端末の運用

マイナンバーカードを持参した患者はオンライン資格確認システムを使用して資格確認を行う。また、オンライン資格確認システムを活用し、一括照会機能と医事会計システム等との連携状況に応じた資格確認を行うこと。電子処方箋の導入後は、オンライン資格確認システムとの連携が必要なことから導入状況に応じて、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。

(エ) マイナンバーカードを持参しない患者に対してマイナンバーカードへの変更を促す。

イ 介護保険

(ア) 介護保険サービスの実施に係る契約を取り交わした患者について、医事経営課より介護保険証の写しを渡された場合や患者が提示した場合は、医事システムの患者登録画面で介護保険情報を確認し、確認日を登録する。

(イ) 医事システムへ介護保険情報を登録する場合は、患者登録画面にて保険種別を自非（自費非課税：法別番号「WW」）とし保険登録を行う。有効期限には介護保険証に記載されている期日を入力し、記号番号欄に介護度を登録する。

(ウ) 登録を終えた介護保険証の写しには、登録した日付印を押し医事経営課担当者へ渡す。

ウ 生活保護

(ア) 市及び広域振興局から依頼のある医療要否意見書について受け付け、医師（医師事務作業補助者）への作成依頼、完成確認及び発送を行う。

(イ) 市及び広域振興局から医療券が到着後、医療券受領書の決裁を医事経営課担当者に回付し、併せて医事システムに受給者番号を登録する。

(ウ) 市及び広域振興局から依頼のある移送要否意見書（保護変更申請書）について受け付け、医師（医師事務作業補助者）への作成依頼、完成確認及び発送を行う。

(エ) 生活保護のうち、医療券未着により請求を保留する場合、患者の一覧を作成して医事経営課へ提出する。

(オ) 検診依頼があった場合は、請求書の作成を行う。

エ 医療費助成事業

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・重等」という。）の医療費助成事業に係る給付申請書等が患者等から提出された場合は、記入内容等を確認のうえ受理し、1ヶ月分を取りまとめのうえ、翌月 5 日までにレセプト点検担当者へ回付する。

オ 高額療養費の確認

高額療養費に該当しそうな場合には、患者より限度額認定証の提示を受けるかオンライン資格確認システムにより限度額を確認すること。また、患者の手続きが必要な場合には患者に説明すること。

⑨ 各種診断書・証明書の受付等

ア 医師が記載する各種診断書及び証明書等（以下、「診断書等」という。）について、患者等から作成依頼があった場合は、患者等へ「書類申込書」に必要事項を記入するよう説明を行う。

イ 医事経営課で作成する証明書等について、患者等より作成依頼があった場合は、受理のうえ作成し、医事経営課担当者に回付し決裁を得る。

⑩ 入院案内書類

在庫数を確認しながら、入院案内へ必要書類等を挟み込み入院案内書類を準備する。

(2) 外来業務

① トランスレートの内容

診察料（時間外加算等を含む）、指導管理料等、投薬の一部、注射料、処置料、手術料、検査料、画像診断料、文書料等

② データ入力

ア 会計データ

(ア) オーダリングデータは、診療科の医師、看護師又は医師事務作業補助者等が入力する。

(イ) 診察、検査等終了後は、電子カルテ及びオーダリングデータの内容を確認し、外来基本票を基に会計データ入力を行う。

(ウ) 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から出力し、当該リストより会計処理を行う。必要に応じて修正又は追加会計を行う。

(エ) 入院中の患者が他の診療科を受診した場合は、入院業務担当者がデータを入力する。

(オ) 時間外及び休日診療に係る会計処理は、原則として診療後の直近の診療日に処理する。

ただし、ゴールデンウィーク及び年末年始等（以下、「長期休暇」という。）の場合は、休診日受付等業務時間帯の会計処理を当日に行う。

なお、時間外及び休日診療に係る当日会計処理を実施する日は、原則として長期休暇中の土曜日、日曜日、12月31日及び1月1日を除く日とするが、別途医事経営課長等と協議のうえ決定する。

(カ) 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り処理する。

(キ) 当月以前分について保険訂正を行う場合は、レセプト返戻依頼書を作成し、医事経営課担当者へ報告する。

また、一部負担金の変更が生じる場合についても、併せて医事経営課担当者へ報告する。

(ク) 入力方法は、医事システムの入力マニュアルに従い実施する。

③ 外来基本票等の整理及び保管

平日分は日付毎に整理保管し、時間外分はまとめて保管する。なお、病名追加及び転帰の入力がされていない患者については、外来基本票を使用して診療科等に入力依頼すること。

④ 在宅医療関係

ア 訪問診療の会計処理等

(ア) 訪問後に担当医師のカルテ記載及び訪問スケジュール一覧により医事会計入力を行う。

(イ) 介護サービスの提供を当院と契約して受けている方の場合、介護サービスに係る一部負担金の請求書作成も併せて行う。

(ウ) 介護サービスに係る一部負担金の請求書の作成をする場合は、医事システムの請求書登録画面で行う。請求書登録した請求書は、医事システムに未収金登録を行い請求額が未収金となっていることを確認する。ただし、口座振替を希望している方は、請求書登録を実施した時点で未収金扱いとなるため、未収金登録は不要となる。

(エ) 介護保険に係る請求金額は、サービス内容を介護報酬早見表で金額を確認し請求する。

(オ) 請求金額については、医事システムから出力される請求書作成登録リストを医事経営課担当へ渡す。

(カ) 一部負担金が未収として残っている場合は、請求を行う。

⑤ 各種統計調査関係

ア 受付・会計待ち時間等の調査及び医事経営課長等より別途協議とされた事項についての調査を行う。

イ 診療月報（その３）に係る当月分データについて、翌月10日までに集計を行い、医事経営課担当者に提出する。

2 入院業務

(1) 病棟病床数及び診療科

① 許可病床数

3病棟 一般病床55床（内包括ケア病床21床）、感染症病床2床

4病棟 一般病床53床

② 診療科

腎臓内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、眼科

(2) 入院受付

入院指示に基づき入院登録を行い、入院基本票、ファイル及びリストバンドを作成する。なお、作成した入院基本票、ファイル及びリストバンドは、従事者が指定された病棟又は外来等に搬送する。

(3) データ入力及び登録業務

① 会計データ

ア オーダリングデータは、診療科の医師、看護師又は医師事務作業補助者等が入力する。

イ 患者退院時及び定期会計時まで、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。

ウ 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から出力し、当該リストより会計処理を行う。必要に応じて修正又は追加会計を行う。

エ 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、入院業務担当者が行う。

オ 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り処理する。

カ 当月以前分について保険訂正を行う場合は、レセプト返戻依頼書を作成し、医事経営課担当者へ報告する。また、一部負担金の変更が生じる場合についても、併せて医事経営課担当者へ報告する。

キ 入力方法は、医事システムの入力マニュアルに従い実施する。

② 医事システムへの登録等

ア 転科・転室は、その都度登録を行う。

(4) 会計関係

① 退院会計

ア 退院指示に基づき看護師より連絡があった場合は、患者が希望する退院の時刻までに退院会計処理を行う。

イ 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請求書を手渡し、患者に必ず会計を済ませてから退院するよう申し添える。なお、患者から支払い猶予等の申し出があった場合は、医事経営課担当者と連携し所定の手続きを行う。

ウ 退院予定日が休診日の場合は、事前に概算の会計処理を行い、当該患者に概算払い請求書を手渡し、当日中に会計を済ませるよう申し添える。また、概算会計であり追加等が発生する可能性について説明し了承を得る。

エ 時間外及び休診日に退院した患者の会計については、退院後の翌就業日に電話によるお知らせや概算払いの精算事務に伴う請求書の送付など責任をもって行う。

オ 退院した患者の会計が未払いとなった場合は、遅滞なく電話連絡により支払予定日を確認するものとし、支払予定日を経過した未収金については、繰り返し連絡等を行い請求を継続する。

② 定期会計

ア 定期会計は、毎月月末締め１回とし、入力完了後、医事システムにより締め処理及び原符出力を行い、内容等（診療報酬及び利用料）精査後、請求書を患者に配布する。

イ 月末締めは原則として翌月1日に行う。変更する場合は、医事経営課と相談する。

ウ レセプト点検後に修正が生じた場合は、会計等修正を行う。

③ 未収金関連業務

- ア 別紙「医療費請求フロー」に従って、未収金の発生防止及び回収に努めること。なお、詳細は岩手県医療局医事企画課にて定めた「医事業務ハンドブック第10章 未収金の発生防止及び管理」に従い、医事経営課と連携を図りながら未収金管理する。
- イ 前回未納額がある患者には支払いを促すものとし、支払いができない等の申し出があった場合は、速やかに医事経営課担当者と連携し、患者相談に対応するなど所定の手続きを行う。
- ウ 入院の個人未収金の調定は、試算表の第1回目の締切日（対象月の翌月15日頃）までに行う。

(5) 会計伝票等の整理及び保管
患者毎に整理し保管する。

(6) 入院関連業務

① 保険情報の定期確認

ア 保険資格の確認は毎月行う。ただし、外来で確認している月は確認を要しない。

イ 保険資格に変更がある場合及び医療費の自己負担限度額の変更等がある場合は、その都度医事システムの修正登録及び修正会計を行う。

ウ オンライン資格確認用端末の運用

マイナンバーカードを持参した患者はオンライン資格確認システムを使用して資格確認を行う。また、オンライン資格確認システムを活用し、一括照会機能と医事会計システム等との連携状況に応じた資格確認を行うこと。電子処方箋の導入後は、オンライン資格確認システムとの連携が必要なことから導入状況に応じて、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。

② 各種支給申請書の受理

乳・妊・重等の医療費助成事業に係る給付申請書等は、退院時又は月末までに記入内容等を確認のうえ患者等より徴し、1ヶ月分を取りまとめ、翌月5日までにレセプト点検担当者へ回付する。

③ 高額療養費の確認

高額療養費に該当しそうな場合には、患者より限度額認定証の提示を受けるかオンライン資格確認システムにより限度額を確認すること。また、患者の手続きが必要な場合には患者に説明すること。

④ 各種診断書・証明書等の発行

ア 医師が記載する各種診断書及び証明書等の発行について患者から申し出があった場合は、再来受付窓口へ依頼するよう説明する。

イ 医事経営課で作成する証明書等について、患者等より作成依頼があった場合は、受理のうえ作成し、医事経営課担当者に回付し決裁を得る。

⑤ 各種申込書の提出

次に掲げる申込書等について内容を精査のうえ取りまとめ、決裁に回付する。

ア 入院診療申込書

イ おむつ利用申込書

ウ 特別室利用申込（同意確認）書、同不算定確認書

エ 特別室、重症室利用状況算定一覧

オ 医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療（別に厚生労働大臣が定めるもの）の実施に係る同意書

カ 長期特定入院料の説明書・同意書

⑥ 各病棟との情報共有

毎就業日の朝に各病棟で行われるミーティングに参加し、各病棟スタッフとの患者情報等を共有する。

3 会計業務

(1) 会計方法

① 会計窓口

ア 会計順番表示で窓口支払い表示となった外来会計及び入院会計・未収金会計について会計窓口で対応する。

イ 当日外来分は、診察券等で擬似入金機より会計原符出力する。

ウ 会計原符に基づき請求を行い、会計を受領した場合は、原符及び領収証書に受領印

を押印し、患者へ領収証書を渡す。

エ 受領済会計の修正等により金額の差異が生じた場合は、追加会計又は還付処理を行う。

オ クレジットカード払い

患者の申し出によりクレジットカード払いの手続きを行う。

会計窓口を設置しているクレジットカード支払い端末を操作して対応する。

② その他

ア 医療費自動精算機

- ・医療費自動精算機 2 台設置。
- ・会計順番表示で支払可能表示となった外来患者及び入院患者自身が支払いを行う。
- ・医療費自動精算機の管理（釣銭補充等）を行う。
- ・医療費自動精算機クレジットカード払い対応
外来医療費のほか、入院医療費及び未収金の支払いが可能となっていることから、必要に応じた対応を行うこと。

イ 口座振替

- ・患者の申し出により、口座振替の手続きを行う。
- ・口座振替依頼書受理の翌月以降の医療費から振替開始となるため、当月分は窓口支払いとなる。
- ・口座振替依頼書は、記載内容を確認のうえ受理し、医事経営課担当者に速やかに回付する。
- ・納入通知書支払いの申し出の場合は、医事経営課担当者が対応する。

(2) 収納関連業務

① 診療日の16時30分までに収納金を総務課出納担当者に引き渡す。

② 次の事項について、医事システムへ登録を行う。

ア 入金登録

イ 未収金登録

ウ 一括未収金登録

③ 締め処理前に医療費自動精算機の締め処理を行う。

④ クレジットカード利用者の締め処理を行う。

⑤ 上記終了後、医事システムから出力する収入回議書及び会計原符等と現金を照合し、金額合致後に医事システムで締め処理を行う。

⑥ ⑤の締め処理後、収入回議書の作成及び収納原符の編綴を行う。

⑦ 現金引継簿を記載し、関係書類を添え、原則として17時15分までに医事経営課に引き渡す。

(3) 未収金関連業務

① 別紙「医療費請求フロー」に従って、未収金の発生防止及び回収に努めること。なお、詳細は岩手県医療局医事企画課にて定めた別紙「医事業務ハンドブック第10章 未収金の発生防止及び管理」に従い、医事経営課と連携を図りながら未収金管理する。

② 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催告を行う。なお、当日に連絡できない場合や不在の場合は、翌就業日に連絡を行うとともに、連絡しても未収の場合は定期的に督促を行い、早期回収に努める。

③ 時間外及び休診日に受診した患者については、翌就業日に電話によるお知らせ及び催告を行う。

④ 外来の個人未収金の調定は、試算表の第1回目の締切日（対象月の翌月15日頃）までに行う。

⑤ 未収金のある患者に対し、電話での督促や催告状の作成・送付を行う。

(4) 医療費自動精算機の操作

平日診療日の運用は、原則 8 時30分から16時とし、機器の開始・終了の操作を行う。

(5) 会計順番受付機の操作

平日診療日の運用は、原則 8 時30分から16時とし、機器の開始・終了の操作を行う。

4 診療情報管理業務

(1) 外来カルテ

- ① 貸し出す診療記録は、診療記録貸出管理マニュアルの手順により行方を確実に把握しておく。
- ② 紙カルテ移動等については、医事経営課長等と協議し実施する。

(2) 入院カルテ

- ① 会計入力時又は診療科での確認後に、スキャナ取り込み依頼があった患者への病状説明書・手術同意書等文書について、スキャナ取り込みを行う。
- ② 貸し出しカルテは、診療記録貸出管理マニュアルの手順により行方を確実に把握しておく。

(3) その他

- ① 従事者の中から診療録管理検討委員会の委員 1 名を選任し、選任された従事者は委員会活動に従事する。
- ② 紙カルテの保管方法、貸出手順、アリバイ管理等、診療情報管理業務に係る検討事項が発生した場合は、診療情報管理士の資格を有する者を中心として検討を行い、医事経営課の診療録管理者と連携し対応する。

5 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

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、高齢者の医療の確保に関する法律及び各種公費負担制度
- ② 労働者災害補償保険法及び公務員災害補償法
- ③ 岩手県退職教職員互助会及び岩手県市町村職員互助会
- ④ 医療費助成事業に係る乳・妊・重等
- ⑤ 自費レセプト（交通事故、課税扱い等）

(2) 業務内容

- ① 電子レセプト対応を基本とし次のとおり行う。ただし、電子レセプト対象外は、紙媒体出力で対応する。

ア 電子レセプト対象

- (ア) レセプト点検システムによる内容点検及び修正
- (イ) 支払基金並びに国保連からの返戻・過誤返戻レセプトの内容点検及び修正
- (ウ) レセプトの医師点検及びコメント確認
- (エ) オンライン請求を行うレセプト（支払基金並びに国保連からの返戻・過誤返戻に係る再請求レセプトを含む）のデータを作成し、請求端末にてデータ送信及び請求確定を行う。なお、データ送信時にエラーがあった場合は、エラー項目を修正のうえ再度送信を行う。
- (オ) レセプト請求保留データのチェックを行い、請求件数と保留件数の合計件数が電算帳票等と一致していることを確認する。
- (カ) 電子レセプトデータの保存およびバックアップ

イ 電子レセプト対象外

- (ア) レセプト出力及び 2 号紙貼り付け
 - (イ) レセプト内容点検及び修正
 - (ウ) レセプトの医師点検及びコメント補記等
 - (エ) 作成システム以外での請求書及び総括票の作成
- ② 電子レセプト対象外分に係る請求書等の作成
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。

- ア 支払基金並びに国保連からの返戻・再請求分に係る請求書（総括票含む）及び請求控への作成
- イ 労働者災害補償法及び公務員災害補償法に係る請求書及び請求控への作成
- ウ 岩手県退職教職員互助会及び岩手県市町村職員互助会に係る請求書及び請求書控への作成
- エ 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控、医療費助成給付申請書送付書及び総括票の作成
- オ 電子レセプト対象外レセプトに係る修正等の診療報酬明細書修正報告書の作成
- カ 電子レセプト対象外のレセプト及び請求書等の編綴
- ③ レセプトの引渡し
 - ア 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過誤・返戻レセプトを含む）を医事経営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渡すものとする。なお、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。
 - イ 作業期間内におけるレセプト等の保管管理は、乙の責任で行う。
- 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。

 - ア 業務責任者は、毎月委託業務作業初日に業務処理計画について、医事経営課担当者とは打ち合わせを行う。
 - イ レセプトの点検は、レセプト点検システムを使用するほか、「医科点数表の解釈」等及び各種通達に基づき適正に行う。
 - ウ レセプト点検システムの運用は、月数回レセプトデータの点検を行い、随時エラーデータを修正する。
 - エ 電子レセプト対象分のレセプト点検は、上記エラーデータの修正の他、点数算定上の疑義等があった場合はレセプトを紙出力のうねカルテ等に基づいて点検し、病名等に不備があるレセプトについては、レセプトにカルテを添えて医師に補完方を依頼する。医師点検等を終了したレセプトは、再点検のうえ修正処理を行い、媒体データへ反映させる。
 - オ 医師に対し次に掲げる点検等の協力依頼を行う。
 - (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コメント記載
 - カ 電子レセプト対象分に係る症状詳記・診療経過コメントの媒体データへの入力及び電子レセプト対象外レセプトへの貼付を行う。
 - キ レセプト点検後、修正を要したレセプトの修正入力を行い、レセプト修正表を作成し、医事経営課担当者に提出する。
 - ク 請求書の作成に当たっては、診療報酬請求書内訳表と照合を行う。
 - ケ オンラインレセプトの送信
- ⑤ 診療報酬明細書等提出期限

毎月の提出期限は、医事経営課担当者とは協議する。

6 休診日受付等業務

- (1) 休診日（土・日・祝日及び甲が指定する日）の受付業務等を行う。
- (2) 勤務時間は、8時30分から17時15分とする。
- (3) 業務内容は、次のとおりとする。
 - ① 救急患者受付及び会計
 - ア 外来受付・入院受付は、通常勤務日と同様に行い、カルテデータ入力等受付業務を行う。
 - イ 入院が決定した患者の入院基本票等は、作成後、指定された場所へ搬送する。
 - ウ 入院会計及び未収金の会計は、原符及び領収証書に押印し授受する。
 - ② 来院者応対

病棟案内については、口頭で案内する。

- ③ 電話取次ぎ
救急受診の問い合わせの電話は、救急室に取り次ぐ。
- ④ 郵便物の授受
- ⑤ 現金引継ぎ簿及び病院日誌の記載
- ⑥ タクシー券の発行
- ⑦ 紹介患者 F A X 送信
- ⑧ 酸素ブザー後における納入業者への連絡
- ⑨ 災害時等の対処

7 その他

(1) 返戻・過誤返戻に係る診療報酬請求書の処理業務

- ① 返戻・過誤返戻レセプトは返戻理由を確認するとともに、速やかに内容を修正後、医事経営課担当者へ報告する。
- ② 保険資格の変更等により一部負担金の差額が生じた場合は、医事経営課担当者に報告したうえで速やかに原符を作成し、追加徴収又は還付処理を行う。
- ③ 返戻・過誤返戻レセプトをもとに、保険者名、入院・外来別、科別、氏名、本人・家族別、日数、点数、一部負担金、金額及び返戻事由を所定様式に速やかに入力し、医事経営課担当者へ引き渡す。
- ④ 保険者より送付された増減点連絡書をもとに、査定減処理簿の科名、氏名、入院・外来の別、個所、点数事由及び増減点内容を所定様式に速やかに入力し、医事経営課担当者へ引き渡す。

(2) 自動車損害賠償法に係る診療報酬明細書の作成業務

- ① 自動車損害賠償保険法の適用に係る診療報酬明細書（以下「明細書」という。）の発行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の交付依頼があった時の受付を行う。
- ③ 担当診療科に作成依頼を行う。
- ④ 診断書が完成した時は、それに合わせて明細書の作成を行う。
- ⑤ 明細書の作成に当たっては、レセプト出力一覧等の関係帳票と照合を行う。
- ⑥ 明細書の作成が完了した時は、診断書と合わせて医事経営課長等に引き渡す。
- ⑦ 決裁後、請求書と併せて送付する。
- ⑧ 保険会社等との電話対応を行う。

(3) 各システム機器管理

- ① 医事業務関連機器の取り扱いは、適切に行い不正な処理を行わないこと。
また、これらの機器の障害時には、医事経営課担当者と協議のうえ、速やかな対応を行うこと。
- ② プログラムの更新及び機器移設等は医事経営課担当者の指示により対応すること。
- ③ 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、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。