

作業手順書

各業務の作業手順は下記によるものとする。

【 外来業務 】

1 患者等受付（総合窓口等）

(1) 総合案内

診療案内、施設案内、患者誘導及び入院患者病室案内を行う。

(2) 新患受付

- ① 診療申込書を受けマイナ保険証、資格確認証等により健康保険の資格確認を行い医事会計システム等へ患者情報登録を行うとともに、外来基本票の出力及び診察券の作成を行う。
- ② 外来基本票により該当する診療科受付に患者を誘導する。
- ③ 紹介状（診療情報提供書）がある場合は、紹介患者管理票を作成する。
- ④ 交通事故による受診申込の場合は、外来基本票に（交）と記載し、該当する診療科受付に案内する。
- ⑤ 勤務中の受傷による受診申込の場合は、外来基本票に（労）と記載し、該当する診療科受付に案内する。
- ⑥ 資格確認証等の不携帯や無資格者の受診申込の場合は、自由診療として①、②の処理を行う。

(3) 再来受付

- ① 再来患者の受付は、自動再来受付機と受付窓口で並行して行う。
- ② 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) 入院受付

新患・入院受付においては、医事会計システムへの入院登録及び入院ファイルを作成し、そのファイルに入院基本票等とリストバンドを入れて、外来診療科又は救急処置室に搬送する。

(5) 診療予約及び予約変更受付

- ① 診療予約及び予約変更を行う外来診療科は、あらかじめ指定された外来診療科とする。
- ② 診療予約及び予約変更の受付は、受付窓口で行う。
- ③ 診療予約は外来診療科毎の時間帯予約とし、定められた人数枠の範囲において受付を行う。
- ④ 予約時間帯の決定は、患者の申し出を基本とする。
- ⑤ 診療予約の申込みを受けたときは、患者に対し「予約券」を発行する。

2 健康診断・予防接種等受付及び関係業務の処理

(1) 各種健康診断の受付及び関係業務の処理（日程調整、当日の案内、結果報告等）

- ① 取り扱う健康診断は次のとおりとする。

- ア 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診
- イ 事業所健診（定期健診等）
- ウ 採用時健診（岩手県の各部局等）
- エ 保健所からの原子爆弾被爆者健診、特殊業務健診等
- オ その他、契約に基づき実施する健診

- ② 各事業所等からの申し込みを受け、検査項目・人数等を確認し日程調整を行う。
- ③ 医事システムへ患者情報を登録し、カルテ、診察券を作成する。
- ④ 電子カルテへ必要情報を入力し、オーダーを発行する。
- ⑤ 1ヶ月前を目途に受診予定者宅へ案内書等を送付する。
- ⑥ 毎月 20 日頃を目処に、翌月受診者名簿とカルテを準備する。

- ⑦ 健診終了後、負担金を徴収する必要がある場合は会計窓口にて徴収する。
- ⑧ 健診結果が作成された後は結果の発送を行い、請求書を作成のうえ、健診結果の控えとともに医事経営課担当者に提出する。(その後、医事経営課担当が事業所等への請求書発送を行う。)
- ⑨ 取り扱う健康診断に関する問い合わせについて対応する。

(2) 予防接種の受付及び関係業務の処理

- ① 個別予防接種(麻疹、風疹、日本脳炎、二種混合、三種混合等)
 - ア 検診用カルテ及び診察券を作成後、接種者に手交し該当診療科(健康診断室)に案内する。
 - イ 診察医への依頼、薬品等確保を行う。
 - ウ 接種後のカルテ保管は病歴室とする。
- ② インフルエンザ、新型コロナワクチン予防接種
 - ア 市町村と契約した実施要領に基づいて行う。また、接種者が持参した問診票の記載内容の確認、受付をする。
 - イ 高齢者を含む予防接種希望者に対する院内での実施方法は、実施開始前に医師、看護科及び薬剤科との協議にて決められた方法で行う。
 - ウ 一部負担金を徴収する接種者の会計は、予防接種後に会計窓口又は自動入金機で行う。
- ③ 予防接種に関する問い合わせについて対応する。

3 書類受付、進捗管理及び関係業務の処理

患者診療にかかる各種書類の受付及び進捗管理等の業務を行う。

(1) 一般的な書類受付(生命保険用診断書等)

- ① 書類受付は依頼者が書類受付票に記載して提出する。
- ② 提出された書類受付票により、該当する診療科又は医事経営課担当者に依頼する。
- ③ 記載・完成した書類は所定の整理箱に整理して保管する。
- ④ 完成後は、依頼者に完成した旨の連絡を行い、文書取り込み(スキャン)を行う。

(2) 自賠責診断書

- ① 自動車損害賠償法による保険会社からの交通事故患者の自賠責診断書については、受付後、所定の書式に必要事項を入力する。
- ② 該当診療科に作成依頼する。
- ③ 診断書の完成(スキャン取り込み)とともに会計入力を行い、診療明細書を作成のうえ、医事経営課担当職員に引き渡しする。

(3) 書類受付及び関係業務への問い合わせ対応等

- ① 各診療科等から依頼のあった文書等のスキャナ取り込みを行う。
- ② 書類受付から完成までの進捗状況など管理するほか、依頼者等からの問い合わせ、疑義照会等について、各部門と連絡・連携を図りながら、必要に応じて督促等の対応を行うこと。

4 会計業務

(1) 自動入金機

- ① 自動入金機の釣銭準備、セット、回収、集計、トラブルの対応等を行う。
- ② 稼働時間は平日8時30分から16時までとする。
- ③ 機械の不慣れな患者等には操作説明など丁寧な対応に努める。

(2) 窓口会計

- ① 入院及び外来医療費等の請求及び受領を行い、受領した場合は領収証書を発行する。
- ② 未収金のある患者、高齢者、身体障がい者及び窓口支払を希望する方については会計受付で対応

する。

- ③ クレジットカードによる支払を希望する患者については、マニュアル等に基づき説明を行うなど対応する。外来医療費、入院医療費及び未収金についてクレジットカード決済に対応する。
- ④ 口座振替による支払を希望する患者については、医事経営課担当職員に手続きを依頼する。
- ⑤ 収納金処理
 - ア 入金登録及び未収金登録等を行う。
 - イ 現金及び原符等を集計し、入金額を収入回議書と照合確認後、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医事経営課担当者に引き渡すこと。
- ⑥ その他会計に関する業務を行う。

(3) 未収金対策

電話連絡等により回収に努めるものとし、電話連絡等にて督促等した内容は、個人未収金電話連絡等業務実績報告書に記載し、適宜に医事経営課に提出する。

5 外来受付

(1) 外来受付（以下、「ブロック受付」という）

- ① 外来患者の到着確認後、出力された外来基本票に基づき保険確認を行う。オンライン資格確認システムにて確認し（マイナ保険証、資格確認証等による確認を含む）患者保険情報登録を行う。
- ② 診察前検査等を含めて、患者毎に案内する。
- ③ ブロック受付別の取扱い診療科
 - 第1ブロック受付 小児科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科
 - 第2ブロック受付 呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器外科、総合診療科（総合内科）、肝臓外来、精神科、健診等
 - 第3ブロック受付 外科、整形外科、脳神経外科
 - 第4ブロック受付 泌尿器科、産婦人科、放射線科、腎臓内科

(2) 健康保険の資格確認及び医療費助成給付申請書等の受領

- ① 外来患者受診時にマイナ保険証、資格確認証等により健康保険の資格確認を行う。
- ② 乳幼児、妊産婦、重度身体障害者等の医療費助成給付申請書は、毎月初回の受診時に提出を求める。

(3) 交通事故による受診申込の場合は、下記の事項を説明する。

- ① 保険者へ申請し許可がなければ健康保険での取扱いができないこと。
- ② 被害・加害状況に関係なく患者と病院の関係であり支払は患者が行うものであること。
- ③ ②にかかわらず保険会社が支払を保証する場合は、病院に直接保険会社から連絡をさせること。

(4) 勤務中の受傷による受診申込の場合は、下記の項目を説明する。

- ① 健康保険は適用できること
- ② 労災保険等の適用について、会社の労災担当者と相談して所定の手続きをすること。

(5) 会計データ入力

- ① 電子カルテ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リング情報を確認しながら、会計に関するデータ入力を行う。
- ② 入院患者の他科受診に関するデータは、外来患者の例によりブロック受付で入力する。

(6) 文書管理業務

- ① 外来基本票、処置伝票等は、日毎、診療科別に整理して所定の場所に保管する。
- ② 診療情報提供書、同意書、問診票等は電子カルテにスキャン取込みをする。原本はブロック別に整理して所定の場所に保管する。

- (7) 会計が発生した分について随時請求行為を行うほか、外来分の個人未収金の連絡を適宜に行い支払日等の確認を行う。
- (8) 翌日の早朝採血患者にかかる外来基本票を出し所定場所へ準備する。

6 放射線科受付業務

(1) 患者受付及び案内（誘導）

- ① 撮影受付及び撮影内容・撮影部位により各撮影室への案内を行う。
- ② オーダーリングによる指示内容及びチェックリストの確認を行う。
- ③ 各種撮影への問い合わせ対応を行う。

(2) その他、放射線科受付業務に関する業務

【 紹介センター業務 】

1 FAX等による患者紹介受付

FAX紹介は8時30分から19時までの受付となっていることから、曜日別・時間帯別の対応者を次のとおりとする。

- ・ 平日の日勤帯（8:30～17:15）：受託業者
- ・ 土、日、祝祭日の日勤帯（8:30～17:15）：受託業者（日直者）
- ・ 平日の夜間帯（17:15～19:00）：受託業者
- ・ 土、日、祝祭日の夜間帯（17:15～19:00）：事務宿直者

ただし、土、日、祝祭日の日勤帯及び前日の夜間帯にFAX紹介を受けた小児科、専門外来、放射線科検査については翌平日に返信を行う。なお、事務宿直者及び受託業者職員（日直業務及び平日夜間帯業務）は電子カルテへの予約登録は行わず、用紙によるFAX紹介患者予約票での予約となること。

(1) FAX紹介(前日まで)

- ① 受信したFAX診療申込書を元に、診療科毎にあらかじめ決められた時間帯の予約枠に従い、予約状況を確認のうえ予約日時を決定し、紹介元へ案内書類をFAX送付する。その後、FAX診療申込書をもとに医事会計システムで患者登録を行い、「紹介患者管理票」を作成する。
- ② 予約登録、プロファイル登録、メモ登録、FAX受信した診療情報提供書のスキャナ取込みを行う。予約申込み時に診療情報提供書が添付されなかった場合は、診療申込書をスキャン取込みする。
- ③ 診療日ごと、16時30分を目途に当日受信した紹介登録済患者の情報を取りまとめ、該当診療科に提供する。
 - ・ 医師等に対して、外来基本票へスキャナ取込みが必要な書類等の確認を行う。
 - ・ 診察終了後、外来受付は外来基本票の指示に従いスキャナ取込を行う。スキャナ取込済の文書等は外来基本票とともに外来受付で1ヶ月間保存することとする。
- ④ 予約前日に各ブロック受付へFAX紹介ファイルを届ける。
 - ・ 患者は自動再来受付機を使用せず、受付カウンターにて受付を行う。
 - ・ 総合カウンターにて健康保険資格確認、紹介状及びレントゲン写真等を確認する。
 - ・ 電子カルテにて来院受付し、該当診療科を案内する。（レントゲン写真等を持参した場合は、紹介状に画像取込依頼を添付し地域連携室へ取込依頼する）
- ⑤ 受診当日に、紹介元医療機関に対し、紹介患者受診連絡票（お札状）をFAX送信する。

(2) FAX紹介（当日紹介・緊急紹介）

当日紹介は、該当診療科の医師への電話連絡が必須であり、患者を受け入れる判断をした医師または看護師を通じて受託業者（紹介センター）に連絡する取扱いとなっていること。

手順は（1）と同様であるが、予約登録は行わず受付し、医師等が指定した患者診察場所へ案内する。

（3）診療情報提供書当日持参

① 新患者（該当科受診歴なし）

総合カウンターから届けられる紹介患者管理票を元にプロファイルへ紹介元の情報を登録する。

② 再来患者

外来受付からの紹介元医療機関情報の電話連絡により、プロファイルへ紹介元の情報を登録する。

（4）FAX紹介予約関係の対応

① 紹介患者又は医療機関等からの診療等予約日時の変更の申し出について、該当診療科への取次ぎなど対応する。

② 地域の医療機関からの患者紹介等に関する申し出及び問い合わせ等について、該当診療科への取次ぎなど対応する。

（5）入院時説明

予定入院の患者に、「入院のご案内」等を使用し、持参品・医療費等の説明をする。

2 返書の管理

（1）業務の内容

紹介元医療機関に対し、当院へ紹介された患者の診断病状等経過報告を受診日から2週間以内に医師が紹介患者様受診報告書（ご返事）を作成するものとする。ただし、診察の結果により当院での治療の必要を認めない場合や検査紹介の結果報告とともに紹介元へ患者が転医する場合は診療情報提供書を作成することで返書に替えることとする。

（2）返書の取扱い

紹介受診日から2週間を経過し、紹介患者様受診報告書（ご返事）が作成されていないものは医師・診療科へ文書等で作成依頼をする。

3 他医療機関への患者逆紹介

（1）他医療機関へのFAX紹介

① 医師または看護師からのFAX紹介の依頼時には患者ID、氏名、紹介先医療機関、紹介先診療科（希望があれば医師名も）、受診希望日を聞き取った上で、（紹介先によってはFAX申込時に診療情報提供書も必要）、所定様式に記入をしてFAX送付を行う。

② 紹介先医療機関よりFAX受信した予約票を依頼者へ届ける。電話にて予約日時の連絡があつた場合は電話等にて受診予約日時を伝える。

（2）他医療機関からの報告書

紹介先医療機関からの診察結果等の報告書は、スキャナ取込を行い所定の場所に保管する。

（3）二次検診

① 外来受付に配置している連携箱に入った検診結果票を基にプロファイル登録を行う。検診結果票はブロックへ戻す。

② 外来受付に配置している連携箱に入った検診結果票をスキャンし郵送する。

③ 検診結果票を基にプロファイル登録を行う。

4 情報提供依頼業務

（1）当院から他医療機関への情報提供依頼

- ① 診療情報提供書を他医療機関へFAX送信する。郵送の依頼があった場合は郵送も行う。
 - ② 診療情報提供書を基にプロファイル登録を行う。
 - ③ 他医療機関からの診療情報提供書（ご返事）は、スキャナ取込を行い、診療科へ提供する。
- (2) 他医療機関から当院への情報提供依頼
- ① 診療情報提供書のスキャナ取込を行い、該当診療科へ依頼する。
 - ② 診療情報提供書を基にプロファイル登録を行う。
 - ③ 該当診療科からの診療情報提供書を他医療機関へFAX送信し、プロファイル登録を行う。郵送の依頼があった場合は郵送も行う。

【 入院業務 】

1 病棟数及び病床数

病棟別病床数は次のとおりとする。

3階病棟 47床、4階病棟 60床、5階病棟 56床、6階病棟 59床、7階病棟 59床、8階病棟 59床、HCU 6床

2 会計業務

(1) 健康保険資格確認

健康保険資格確認は毎月行うものとし、特に確認の必要を認めたときは その都度行う。

(2) 高額療養費受領委任払に係る限度額認定証に関する説明と確認

限度額認定証の手続きについて月初め又は入院時に患者に説明し、限度額の確認をする。

(3) 会計データ等の入力

- ① 診療報酬点数表外の医療局利用料規則に規定する利用料について会計登録する。
- ② 入院診療計画書の作成（入院日より7日以内）を確認し会計データを登録する。
- ③ 処方、注射、検査、画像、処置及び食事等以外のオーダー対象外の項目については、伝票等により会計データを登録する。
- ④ オーダーの入力は医師等が行い、実施入力は看護師等が行うが、未実施オーダーについては各実施部署等に確認してからオーダー取込みを行う。
- ⑤ オーダーの中止・変更については連絡を密にして、登録漏れ、重複登録がないよう注意して行う。

(4) DPC関連業務

入院時から退院時もしくは月末までの間にDPC様式1システム・コードファインダー（以下コードファインダー）に様式1情報の入力を行い、定期会計又は退院会計を行う。

- ① 随時、医師へコーディングの確認、重症度分類等の照会及び入力を行う。看護師入力部分（ADL等）について不備があれば看護師に依頼をし、様式1を完成させ形式チェックエラーがないことを確認する。
- ② 診療記録の情報及び医師への確認により厚生労働省DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明及びコーディングテキストに沿った適切な様式1の作成及びコーディングを行う。
- ③ 退院会計、定期会計の際には必ず形式チェックを実施し、修正や入力を行い、毎月20日（データ提出月は10日）までに入力を完了する。
- ④ D比較、詳細不明コード等の確認、修正を行う。
- ⑤ エラーリスト及びデータ再提出データチェックについて確認、修正を行う。
- ⑥ 適切なコーディング等の選択にあたっては医事経営課と協議して精度向上に努める。

(5) 定期会計

定期会計は、月末締めとし、それぞれ金額を確定した後は請求書を患者に配布する。なお、前回分の医療費が未納の場合はその旨を伝えて支払日等の確認を行う。

(6) 退院会計

患者が退院するときは、退院予定の時刻までに会計処理を行うこととするが、電子カルテの実施情報を確認し、会計データ等に不備がある場合は医師等に修正等の連絡を行い、請求漏れ防止を行うこと。

また、会計処理が完了し金額が確定したときは、退院患者に請求書を配布する。土・日、及び祝日等の退院で請求書を交付できない場合は、金額を通知し必要に応じて請求書を送付する。また、長期間にわたり未収金とならないよう適宜に連絡をして支払日等の確認を行う。

3 文書管理業務

- (1) 入院診療申込書の記載事項を確認し受理する。入院後1週間を経過しても提出されないものについては、催促して完備する。
- (2) 受理した入院診療申込書は、入院後速やかに医事経営課長等の決裁を受けること。
- (3) 特別室に入室した場合は、速やかに特別室利用申込書又は同不算定確認書の提出を看護師等に求め医事経営課長等の決裁を受けること。
- (4) 症状説明書、手術同意書及び患者に発行する診断書等は、電子カルテにスキャナ取込みをする。
- (5) 入院患者に係る同意書、診断書等は、退院資料として1入院毎に編綴したうえで、病歴室に保管する。
- (6) 処置伝票等の会計データに係る文書等は、患者別、月毎に整理し病歴室に保管する。

【 診療報酬明細書等作成業務 】

1 診療報酬請求書、診療報酬明細書等の種類

作成を要する診療報酬明細書等の種類は、次のとおりであり、提出先によっては電子媒体での請求となること。(なお、各々、請求書控えを併せて作成すること。)

- (1) 岩手県社会保険診療報酬支払基金へ提出する診療報酬請求書(診療科毎)、総括表、電子レセプトデータ及びレセプト
- (2) 岩手県国民健康保険団体連合会へ提出する診療報酬請求書(市町村毎、奥州市は診療科毎)、総括表、電子レセプトデータ及び診療報酬明細書
- (3) 岩手県国民健康保険団体連合会へ提出する後期高齢者診療報酬請求書(県内は市町村別、県外は後期高齢者医療広域連合毎)、総括表、電子レセプトデータ及び診療報酬明細書
- (4) 岩手労働局へ提出する請求書及び診療明細書
- (5) 地方公務員災害補償基金へ提出する請求書及び診療明細書
- (6) 岩手県退職教職員互助会へ提出する請求書及び診療報酬請求明細書
- (7) 岩手県市町村職員健康福利機構へ提出する請求書及び診療報酬明細書
- (8) 岩手県・市町村等医療費給付事業への提出に係る診療報酬明細書、医療費助成給付申請書の貼付総括表及び送付書(市町村毎)

2 診療報酬請求書、診療報酬明細書に係る法令等

- (1) 健康保険法、船員保険法、各種共済組合法、生活保護法、国民健康保険法、前期高齢者医療制度、後期高齢者医療制度、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、戦傷病者特別援護法
- (3) 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
- (4) 医療費給付事業にかかる乳幼児、妊産婦、重度身体障害者等

3 業務の内容

- (1) 電子レセプトチェックシステムによるレセプトチェック
 - ① 診療月中旬に電子レセプトチェックシステムでチェックした点検用レセプトを出力し、病名確認・修正会計等を行う。
 - ② 月初めのレセプト出力後に、電子レセプトチェックシステムでチェックを行い、エラーが無くなるまで、病名確認・修正会計等を行う。
- (2) レセプトの内容点検
 - ① 「点数表の解釈」等に基づく適正算定
 - ② 会計入力等の計算誤りの点検及び修正
- (3) 医師に対するレセプト点検の依頼・協力
 - ① 疑義事項の照会
 - ② 担当医師との点検日程の調整
 - ③ 高額レセプト等に係る症状詳記の作成依頼
- (4) 診療報酬請求書等の作成
- (5) 高額療養認定患者の集計
- (6) 入院レセプト控の作成
- (7) 返戻レセプト及び請求書等の編綴

4 業務の実施方法

- (1) レセプトの点検は「点数表の解釈」、「薬価基準表」及び各種通達に基づき適正に行うものとする。
- (2) 診療報酬請求書等の作成に当たっては、診療報酬請求総括表と突合を行うこと。
- (3) 診療報酬明細書等作成業務の具体的な取扱いについて
 - ① 作業責任者は、月末までに翌月の診療報酬明細書等作成業務にかかる作業計画について医事経営課長等に報告する。
 - ② 作成業務の日程上、レセプトの出力日時が変更となる場合は、その都度、日時・内容について協議することとする。
 - ③ 医事経営課長等は、生保患者の医療券及び調整済の過誤・返戻レセプトを作成責任者に引渡す。
 - ④ レセプト点検において点数算定上の疑義等が生じたときは、カルテ等に基づいて精査する。また、病名不備等のレセプトについては、医師に補完入力等の依頼をする。
 - ⑤ レセプト点検の結果、点数算定の誤り等があったときは、医事会計システムで修正会計を実施する。
 - ⑥ 作業期間内におけるレセプト等の保管管理は、受託業者の責任で行うものとする。

5 業務の完了期限

業務の完了期限は、毎月の委託業務の作業初日に甲、乙協議の上定める。

【 過誤・返戻及び再審査請求に係る診療報酬明細書の処理業務 】

1 過誤・返戻

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) 過誤・返戻診療報酬明細書（以下「返戻レセプト」という。）は、医事経営課長等が作業責任者に引渡す。
- (2) 返戻レセプトは返戻理由を確認するとともに、速やかに内容を整備し、返戻理由等を記載した書面を添えて医事経営課長等に引渡す。
- (3) 保険証の変更等により一部負担金に差額が生じる場合は、医事経営課長等に報告し対応を協議する。

2 査定、再審査請求

審査支払機関からの増減点連絡書等の審査内容を確認のうえ、査定減処理簿を作成し、減点され再審査請求する必要があると思われるものについて、当該診療科の担当医と再審査請求の可否等を協議し、再審査請求に係る書類等を取りまとめる。

- (1) 増減点連絡書等は、医事経営課長等が作業責任者に引渡す。
- (2) 減点に至る審査内容等を確認のうえ、再審査請求する必要があると思われる項目について、速やかに当該診療科の医師に再審査請求の可否等の意向を確認する。確認後は、速やかに査定減処理簿を作成し、定められた期限までに医事経営課長等に提出する。
- (3) 再審査請求を行うことに協議が整った場合は、担当医師の協力を得て、速やかに必要書類を整備、取りまとめのうえ、医事経営課長等に引渡す。
- (4) 再審査請求を行なうにあたって、必要書類の取りまとめ等が遅延している場合は、医事経営課長等に報告し対応を協議する。

【 診療情報等管理業務 】

1 病歴室

(1) 紙カルテの貸出管理

- ① 診療科等の申し出に基づき紙カルテの貸出しを行う。
- ② 診療科より依頼されたカルテは、保管庫・収納棚から取り出す。
- ③ 外来分の貸出紙カルテのアリバイ管理は、指定ファイルによるカルテ貸出管理システムへの登録によるものとする。返却時期を超えたものについては貸出先に対して返却の督促を行う。

(2) 貸出紙カルテの回収

使用済み貸出紙カルテの回収は病歴室担当者が行う。

(3) 貸出紙カルテの収納

- ① 使用後のカルテは、患者番号順にキャビネットに収納する。
- ② カルテが破損したときは補修を行う。

(4) 紙カルテの追い出し

紙カルテ等保管の区分は患者番号順(ターミナルデシット3桁方式)とし、病歴室で保管後、院内敷地内倉庫等に移動する。

(5) 退院資料の管理

- ① 退院資料は、不備がある場合は病棟に差し戻し、整理を依頼する。
- ② 患者番号順(ターミナルデシット3桁方式)で整列保管する。

(6) 文書等保管業務

保存依頼があった診断書等を電子カルテにスキャン取込みをする。

【 休日受付・会計等業務 】

業務の内容は、救急患者の受付及び来院者の案内とし、具体的には次のとおりとする。

1 休日受付・会計業務

休日受付・会計業務は、土曜、日曜、祝日及び医療局長が定める日の8時30分から17時15分までとする。なお、作業責任者は毎月20日までに当該業務に就く従事者を選定し、医事経営課長等に報告するものとする。

2 業務内容（救急患者受付等）

(1) 来院者の案内

入院患者へのお見舞い等による病院来訪者へ、病室案内を行う。また、必要に応じて診療案内、施設案内等を行う。

(2) 新規患者の受付

新規患者の場合は、診療申込書の提出を受け被保険者証等の資格確認を行い、記載事項を確認し医事会計システム等へ患者情報登録を行うとともに、救急基本票を出力し、診察券の作成を行う。

(3) 再来患者の受付

救急基本票を出力する。なお、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) 被保険者証等の資格確認

受付の際には被保険者証等の提示を求め、オンライン資格確認システムにて確認し（被保険者証等による確認を含む）患者保険情報登録を行い、医事会計システムに確認日を登録する。

なお、被保険者証等を持参していない場合には、後日に持参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の説明を行うこと。

(5) 会計処理等について

外来患者の当日会計処理を行うものとし、患者の一部負担金の収納も併せて行う。また、入院会計の収納についても行う。

(6) 入院受付

診察後入院となった場合は、医事会計システムに入院登録を行う。

(7) 紹介センター業務の「FAX等による患者紹介受付」に係る業務

【 平日の診療時間外での救急患者受付及び会計収納等業務 】

甲が定める診察日の診療時間外において、次の業務に対応する。

対応時間は17時15分から19時15分とする。ただし、(1)は17時15分から18時30分とする。

(1) 会計現金の収納

(2) 外来業務の「書類受付、進捗管理及び関係業務の処理」のうち、来院者等の対応に係る業務

(3) 紹介センター業務の「FAX等による患者紹介受付」に係る業務

(4) 来院者の案内

入院患者へのお見舞い等による病院来訪者へ、病室案内を行う。また、必要に応じて診療案内、施設案内等を行う。

(5) 新規患者の受付

新規患者の場合は、診療申込書の提出を受け被保険者証等の資格確認を行い、記載事項を確認し医事会計システム等へ患者情報登録を行うとともに、救急基本票を出力し、診察券の作成を行う。

(6) 再来患者の受付

救急基本票を出力する。なお、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。

(7) 被保険者証等の資格確認

受付の際には被保険者証等の提示を求め、オンライン資格確認システムにて確認し（被保険者証等による確認を含む）患者保険情報登録を行い、医事会計システムに確認日を登録する。

なお、被保険者証等を持参していない場合には、後日に持参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の説明を行うこと。

(8) 入院受付

診察後入院となった場合は、医事会計システムに入院登録を行う。

【 その他の業務 】

上記業務のほか、次の事項に対応すること。

(1) 電話の対応

(2) 医事業務関連機器障害時の速やかな対応

(3) 医療福祉系専門学校の学生に対する実践指導に関すること。

(4) 非常時の対応

火災等が発生した場合は、初期消火により被害の拡大防止に努めるなど、岩手県立胆沢病院防災管理要綱及び防災管理マニュアルに沿って行動する。

(5) 必要により随時実施される患者満足度、患者待ち時間等の各種調査

(6) 院内委員会活動にかかる業務

(7) 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価項目を維持管理する。

(8) I S O 14001 の関係項目を維持管理する。

(9) 業務の詳細及び「作業手順書」に明記されていない附随業務等のほか、入力システムの変更等にかかる業務は、甲、乙で協議及び確認のうえ「業務運営マニュアル」に規定する。