

岩手県立大槌病院医事業務作業手順書

各業務の作業内容及び手順書は、次のとおりとする。

【外来業務】

1. 外来受付業務

(1) 来訪者案内

ア 診療案内、施設案内、入院患者面会希望者への情報提供等を行う。

(面会希望者への情報提供は入院病棟のみとし、病室番号や面会不可の患者情報は公開しない。)

イ 拾得物等の受付を行い、総務担当者へ届ける。

(2) 新患受付窓口(新規の兼科患者受付を含む)

ア 診療申込書、健康保険資格情報及び新患問診票等の提出を受け、必要事項及び新患であることを確認のうえ、医事会計システム(以下「医事システム」という。)への患者情報登録及び診察券作成を行った後、電子カルテシステム(以下「電子カルテ」という。)への来院受付登録を行い、外来基本票を出力する。

なお、マイナンバーカードを利用する患者については、オンライン資格システムを活用した資格確認を行うこと。

イ 診察券の作成は、1患者1枚とする。

ウ 診察券及び外来基本票は、所定のクリアファイルに収納し診療科へ随時搬送する。また、新規他科受診(兼科)のクリアファイルも同様に診療科へ随時搬送する。

エ 個人健診または予防接種希望者は診療申込書及び指定診断書様式の有無等を確認後、医事システムへの患者情報登録を行い、診察券及び個人(予防接種)健診録を作成しクリアファイルに収納し、事前に診療科へ搬送する。

なお、個人(予防接種)健診録の作成を取りやめ、電子カルテでの運用へ移行された場合は、アに準じた取扱いとすること。

オ 事業所健診は指定診断書様式等の有無等を確認し、健診申込予定表に基づき、医事システムへの患者情報登録を行い、診察券及び個人(予防接種)健診録と、結果記録用の診断書用紙を作成のうえ、クリアファイルに収納し、事前に診療科へオーダー依頼のため搬送する。

なお、個人(予防接種)健診録の作成を取りやめ、電子カルテでの運用へ移行された場合は、アに準じた取扱いとすること。

カ 重症感染症へ罹患した疑いのある患者への対応は、別に定める「院内感染対策マニュアル」等に基づき業務を行う。

キ 業務に関連する印刷物及び消耗品は、常に在庫を確認し補充または、必要に応じて総務担当者への請求を行う。

(3) 再来受付窓口

ア 診療当日に診察券を受理した再来患者(予約・予約外に関わらず)の外来基本票を出力し所定のクリアファイルに収納し、診療科へ搬送する。

イ 患者が診察券を持参しないときは、その旨外来基本票に記載し、アと同様に取り扱う。

ウ 再来受付の際は、健康保険資格情報の確認を実施し、医事システムへ確認年月日の登録を行う。

エ 一定期間来院履歴のない患者(概ね1年以上)については、診療申込書を記載してもらい、患者情報の再登録医事システムの登録内容を確認のうえ必要に応じて訂正登録を行う。

オ 予約患者又は検査予約患者は、外来基本票を予約診療日前日午前までに出力し、診療当日に診療科へ搬送する。

カ 既存の紙カルテが必要な旨の連絡があったときは、保管場所から出庫し、診療科へ搬送する。

(4) 救急来院患者受付

診療科から患者情報（氏名、生年月日、住所等）の連絡を受け、医事システムに患者情報を登録のうえ、外来基本票を出力し救急処置室に搬送する。あわせて、救急受付簿に患者情報の記載を行う。

なお、患者情報が不明な場合は仮氏名、仮保険で登録し、正確な患者情報の確認後、変更登録を行う。また、既存の紙カルテが必要な旨の連絡があったときは、保管場所から出庫し救急処置室へ搬送する。

(5) 紹介患者受付

診療日当日は、患者の受診状況により上記（2）又は（3）と同様とする。

なお、詳細な業務については、別項で示す。

(6) 健康保険資格情報等の資格確認及び各種医療費助成受給者に係る申請書等の徴収及び確認

健康保険資格情報等の確認は毎月行い、医事システムへ確認年月日を登録する。変更があった場合は医事システムの保険訂正登録を行う。会計データの修正が必要な場合は、医事担当者へ報告する。また限度額認定証については、限度額及び有効期限を確認し、医事システムへ限度額区分及び有効期限の登録を行う。県または市町村が実施する乳児、妊産婦、重度心身障害者、母子家庭等（以下「医療費助成事業対象者」という。）については、受給者証の確認及び医事システムへの登録、給付申請書の徴収及び記載事項確認を行う。

2. 診療行為伝票等トランスレート（会計入力コード変換）及びデータ入力、病名登録依頼等

(1) トランスレート業務

診療行為のうち、電子カルテに入力されない会計情報については、診療行為伝票等により医事システムへの会計入力用コード変換を行う。

(2) 会計データ入力業務（オーダリングデータ取込みを含む）

ア 電子カルテで医師または医療クラークが入力したオーダリングデータについては、医事システムの会計画面に取込みのうえ会計処理を行う。（オーダリングデータ種は、投薬、注射、処置、輸血、検体検査、生理検査、放射線、食事（栄養）、リハビリ、医学管理料、在宅療養料及び電子カルテに入力できない行為）

なお、会計入力する際は、必ず電子カルテ記事内容等と突合し、必要に応じて関係部署へ連絡・確認のうえ算定漏れ、算定誤りのないよう注意すること。

イ 電子カルテデータは、診察時、担当の医師または医療クラークが入力する。

ウ 診察及び検査等終了後は、医事システムに（ア）を取り込むとともに、それ以外の全てのデータを診療行為伝票等から入力する。

エ 電子カルテデータ項目外は、オーダリングデータ種及び岩手県立病院利用料規則に定める利用料等とする。

オ 電子カルテ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検索し、抽出したリストの内容を確認のうえ、必要に応じて修正会計又は追加会計を行う。

カ 入院中の患者が入院科以外の外来を受診（入院他科受診）した場合のデータは、入院会計とし処理する。

キ オーダリングデータの修正等、入力済みの会計データに変更が生じた場合は、その都度修正会計を行う。患者一部負担金に差額が生じた場合は、窓口会計収納担当者に追加徴収または還付手続きの依頼を行う。

ク 健康保険資格情報等の変更による修正会計が生じた場合は、変更が判明した時点で前項に準じた処理を行う。健康保険資格情報の資格取得日が前月以前で、診療報酬等を請求済みの場合は、医事担当者に過誤調整返戻依頼書により診療報酬明細書（「以下「レセプト」という。」）の返戻を依頼する。

(3) 会計データと電子カルテ病名の突合及び医師等への病名登録依頼

- ア 入力した会計データと電子カルテ病名（＝医事システムへ転送された病名）を突合し、病名に不備や未付与がある場合は、医師に病名（及び転帰）の登録を依頼する。
- イ 電子カルテから医事システムに転送された病名については、必要に応じ適用保険の登録及び修正を行う。
- ウ 上記ア、イの業務に係る関連部署への報告及び連絡調整等を行う。

3. 紙カルテの管理業務（整理及び保存）

(1) 会計データ処理済み出庫カルテ（健診等カルテ含む。）

- ア 事務室内のカルテ棚の所定の場所にターミナルデジット方式により収納する。
- イ 貸し出すカルテは、カルテ貸出簿を作成のうえ、行方を確実に把握し、返却された場合は、カルテ貸出簿から削除する。

(2) 会計未処理外来カルテ

会計窓口で保留分として一時保管とするが、当該月末までに処理するものとする。

4. 診療行為伝票等の整理及び保存

会計入力済みの診療行為伝票等（診療記録として保存する文書を除く）は、診療日毎に整理し、1ヶ月分を取りまとめのうえ保存する。

5. その他関連業務

(1) 医療保険の資格確認及び受給にかかる提出物の受付

健康保険資格情報の確認は毎月行うとともに、医療費助成事業対象者については、受給者証の確認及び医事システムへの登録、給付申請書の徴収及び記載事項の確認を行う。

(2) 各種診断書または証明書等の発行受付

患者等からの診断書等発行依頼の受付、作成管理及び完成文書の交付、会計徴収を行う。
詳細は別項で示す。

6. 地域医療福祉連携業務

(1) 紹介患者受付

ア 他医療機関等より事前紹介ファックス等の連絡を受けたときは、紹介元へ予約確認書等の送付を行い、診療前日までに医事システムに患者情報を登録し、診察券及び外来基本票を事前作成のうえ、クリアファイルに挿み込んでおく。

診療当日は、健康保険資格情報の提出を受け、必要事項を確認のうえ、クリアファイルに外来基本票及び診察券を収納し、診療科へ搬送する。

イ 他医療機関等への逆紹介依頼を受けたときは、予約申込書等に必要事項を記入し、紹介先医療機関等へのファックス送信等を行う。

(2) 緊急データを受信した場合

検査データ等、緊急を要するファックスを受信した場合は、速やかに当該診療科へ搬送する。

7. 各種統計、調査関係

その他、医事担当者が実施する調査等について、会計算定に係ることについて協力する。

【病棟業務】

1. 入院病棟病床数及び診療科

第3階病棟 50床 内科、外科、整形外科、眼科

2. 入院受付業務

(1) 入院受付

各診療科から入院通知書により入院受付の依頼があったときは、医事システムへ登録し、あわせて電子カルテへの登録を行う。

(2) 患者識別用リストバンド

患者識別用リストバンドを作成する。

(3) 患者一覧出力

毎日16時に電子カルテから入院患者一覧を出力し、総務担当者に渡す。

3. 診療行為伝票等回収、トランスレート及び会計データ入力(オーダ取り込み含む)等

(1) トランスレート業務

診療行為のうち、電子カルテに入力されない診療行為及び使用材料等に係る診療行為伝票等の会計情報については、該当部門から回収し診療行為伝票等により医事システムへトランスレートのうえ会計入力を行う。

(2) 会計データ入力業務(オーダリングデータ取込みを含む)

ア 電子カルテで医師または医療クラークが入力したオーダリングデータについては、医事システムの会計画面に取込みのうえ会計処理を行う。(オーダリングデータ種は、投薬、注射、処置、輸血、検体検査、生理検査、放射線、食事(栄養)、リハビリ、医学管理料、在宅療養料及び電子カルテに入力できない行為)

なお、会計入力する際は、必ず電子カルテ記事内容等と突合し、必要に応じて関係部署へ連絡・確認のうえ算定漏れ、算定誤りのないよう注意すること。

イ 電子カルテデータは、診察時、担当の医師または医療クラークが入力する。

ウ アのオーダリングデータについては、未取込(未会計処理分)情報を医事システムから抽出し、出力したリストの内容を確認のうえ修正会計を行う。

エ 入院中の患者が入院科以外の外来を受診(入院他科受診)した場合のデータは、入院会計として処理する。

(上記ア、ウ～エについては、退院時または定期会計時(月末締め)までに完了すること。)

オ 電子カルテデータ項目外は、岩手県立病院利用料規則に定める利用料とする。

(2) 病名登録

ア 入力した会計データと電子カルテ病名(=医事システムへ転送された病名)を突合し、病名に不備や未付与がある場合は、医師に病名(及び転帰)の登録を依頼する。

イ 電子カルテから医事システムに転送された病名については、必要に応じ適用保険の登録及び修正を行う。

ウ ア、イの業務に係る関連部署への報告及び連絡調整等を行う。

(3) 退院会計

ア 退院が決定した場合は、患者が希望する退院の日時までに退院会計処理を行う。（当日退院会計処理の最終締切時間については、協議のうえ決定する。）

イ 退院会計処理の完了後、速やかに患者に退院会計の請求書（兼領収証書）を手交し、会計窓口での精算を済ませてから退院するよう申し添える。

患者から支払い猶予等の申し出があった場合は、医事担当者に報告し、所定の手続きを行うよう案内する。

ウ 退院が休診日（または業務時間外）となる場合は、退院前に概算会計処理を行い、概算払請求書（兼領収証書）の作成を行う。患者への概算払請求書を手交の際には、差額が生じる場合がある旨の説明を行う。

エ 患者が退院時に精算を行わなかった場合は、速やかに電話による精算依頼を行う。

オ ウの概算払請求書（兼領収証書）により退院会計を受領した患者について、退院（確定）会計処理により差額が生じた場合は、電話による追加徴収または還付手続きの案内を行う。（還付の場合は、領収書と印鑑を持参するよう案内する。）

(4) 定期会計

ア 定期会計処理は毎月末締めとし、医事システムへの会計データ入力完了後、定期会計締め処理を行い、請求書（個人負担額を算出）を出力する。内容を精査後、請求書（兼領収書）に納付期限を付し、速やか交付及び精算依頼を行う。

なお、請求時の請求書（兼領収証書）の納付期限は、交付日から14日後とする。

イ 定期会計に係る請求書の交付後、レセプト修正等による差額が生じた場合は、追加徴収または還付手続きの案内を行う。

ウ 前回未納額がある場合には速やかに精算するよう促し、支払い猶予等の申し出があった場合は、医事担当者に報告のうえ所定の手続きを行うよう案内する。

(5) 利用料及び重症室加算等に係る申込書・申請書等と入力データの照合

若手県立病院利用料規則に定める利用料（特別室料等）及び重症室加算等については、申込書、申請書及び確認書等と入力データの照合を行う。

4. 診療行為伝票等の整理及び保存

会計入力済みの診療行為伝票等(診療記録として保存する文書を除く)は、診療科別、患者毎に整理し、入院期間単位で取りまとめのうえ保存する。

5. その他関連業務

(1) 保険制度、公費負担制度等の説明及び健康保険資格情報等の定期確認

ア 入院時はその患者に応じた保険制度、公費負担制度等の説明を行うとともに、限度額適用、標準負担額減額認定証の確認を行う。健康保険資格情報等の確認は毎月行う。

イ 被健康保険資格情報の変更が判明した場合は、その都度変更登録及び修正会計等を行う。変更後の健康保険資格情報の資格取得日が前月以前で、診療報酬等を請求済みの場合は、医事担当者に過誤調整返戻依頼書によりレセプトの返戻を依頼する。

ウ 乳・妊・重等の医療費受給者証の確認を行う。

(2) 各種支給申請書の受取

医療費助成事業対象者の給付申請書は、退院時または診療月の末日までに徴収し、記載事項の確認を行う。

(3) 各種診断書または証明書等の発行受付

【外来業務】5（2）と同様に取り扱うこととする。

(4) 申込書等の徴収及び取りまとめ

次に掲げる申込書等徴収し、記載事項確認のうえ、医事担当者に提出する。

- ・入院診療申込書
- ・特別室入室同意書、同不算定確認書
- ・重症室算定関係書類
- ・利用料に関する同意書

6. 各種統計、調査関係

その他、医事担当者が実施する調査等について、会計算定に係ることについて協力する。

【会計業務】

1. 会計窓口

(1) 会計方法

- ア 会計原符に基づき請求を行い、医療費等を受領したときは、受領印を押印し請求書（兼領収証書）及び診療明細書を発行し患者に交付する。
- イ 受領済み会計の修正等により金額の差額が生じた場合は、追加徴収または還付手続きを行う。

(2) システム会計処理

- ア 未精算の外来会計は未収登録を行い、未収会計を受領した場合は、入金登録を行う。
- イ 受領済み会計の修正により未精算額が生じた場合は、未収登録を行う。
- ウ ア、イの実施後、医事システムの収納額（収入回議書及び収納内訳書）収納済み原符の合計額を照合し、日次締め処理を行う。

(3) 未収金関連業務

- ア 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督促を行う。
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、連絡しても未収の場合は、定期的に督促を行い早期回収に努める。
- イ 電話による精算依頼や催告状郵送等、督促に関する状況は、原符(請求書控え)に未収金督促状況記録簿を添付し記録を行う。また、未収金管理簿と原符(請求書控え)の金額が一致しているか、随時確認を行う。
- ウ 発生日から3ヶ月を経過した未収金については、債権管理簿を作成し医事担当者に報告を行う。

(4) その他関連業務

- ア 平日診療日の13時30分までに収納金を医事担当者に引き渡す。
なお、週末及び月末は13時45分までに引き渡す。
- イ 原符等を集計し現金と照合の上、原則として17時までに医事担当者に引き渡す。なお、診療時間等の延長になった場合は、医事システム会計締め処理後引き渡す。
- ウ 医療費の口座振替希望者については、医事担当者に連絡のうえ、所定の様式を渡し、記載提出後、医事システムに登録する。
- エ 医療費のクレジット払い希望者については、クレジット端末機で処理後、医事システム登録し、医事担当者へ関係伝票を渡す。
- オ 医療費のコンビニエンスストア払い希望者については、医事担当者に連絡する。
- カ 県立病院間収納の場合は、医事担当者へ連絡する。
- キ その他会計に関する業務を行う。

【診療報酬明細書等業務】（月次）

1. 診療報酬明細書

取扱うレセプトは原則として電子レセプトとし、紙レセプトが必要な場合は、医事システムで出力を行う。またレセプトの出力日時は医事担当者と協議のうえ決定することとし、入院レセプト出力は

定期会計締め処理後に行う。なお、レセプトの種類は次のとおりとする。

- (1) 健康保険法、各種共済組合法、国民健康保険法、高齢者医療確保法（後期高齢）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
- (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健康機構
- (4) 医療費助成給付事業に係る乳・妊・重等

2. 診療報酬請求業務の内容

(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もれ
- ウ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領」との整合性の確認。
- エ 電子レセプトチェックソフトを月3回程度利用し、出力データにより不足病名及び入力データ誤り等の点検を行う。
- オ 不足病名、病名誤り及び転帰誤りがあった場合は、医師に登録依頼する。
- カ 電子レセプト請求に係るコメント及び症状詳記の登録

(2) レセプトの医師確認

- ア 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

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、医事担当者と業務責任者が協議のうえ実施する。

- ア 岩手県社会保険診療報酬支払基金への請求書（診療科毎及び総括）及び請求書控えの作成
- イ 岩手県国民健康保険団体連合会への請求書、請求総括票及び請求書控えの作成
- ウ 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控えの作成
- エ 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健康機構に係る請求書及び請求書控えの作成
- オ 医療費助成事業対象者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送付書及び現物給付分送付書の作成、総括表並びに医療費助成給付申請書送付書、現物給付分送付書及び総括票控えの作成

(4) オンライン請求の確定データによる電子媒体の作成（エラーチェック完了後に医事担当者へ引き渡すこと。）

(5) レセプト修正等の診療報酬明細書修正報告書の作成

(6) 長期療養費、高額療養費内訳書の作成

(7) 生活保護法の請求控えの作成

(8) 電子レセプト以外のレセプト及び請求書等の編綴

(9) レセプト出力一覧データの作成（レセプト出力時、請求確定時）

3. レセプトの引渡し

業務責任者は、業務開始にあたってレセプト等（レセプトデータを保存する電子媒体、生保患者の医療券、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。）を医事担当者から引き受け、業務完了後に引き渡すものとし、請求保留依頼のあったレセプト等についても同様とする。

なお、作業期間内におけるレセプト等の保管管理は、受託業者の責任において行う。

4. 業務の実施方法

- (1) 業務責任者は、月次の診療報酬請求業務（以下「レセプト業務」という。）の着手前に、医事担当者と協議のうえ、作業スケジュールを決定する。
- (2) レセプトの続紙は貼り付け等を行い、月末時間外の再出力分は差し替える。
- (3) 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。
- (4) 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ったものについては、医師に補完を依頼し、医師の補完後に再点検を行う。またレセプト内容（行為等）に誤りがあったものについては、データ修正入力を行う。
- (5) 医師によるレセプト点検に当たっては、次の事項に配慮する。
 - ア 医師からの疑義照会への対応
 - イ 点検日程調整
 - ウ 高額レセプトへ添付を要する診療経過の作成補助（代行入力等）
- (6) 点検後のレセプトに修正等補記のあったものについては、医事システムに入力し適正なレセプトを作成する。

なお、オンライン請求とならないレセプトについては、コピーにより控えを作成する。
- (7) 電子レセプトチェックソフト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等のチェックを行う。
- (8) 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及び修正事項に係る情報連絡書を作成し医事担当者に提出する。
- (9) 請求書等の作成に当たっては、診療報酬請求内訳表等と照合を行う。

5. 診療報酬明細書等提出期限

毎月の提出期限は、医事担当者と協議のうえ決定する。

【公衆衛生活動業務（予防接種、事業所・個人健康診断等）】

1. 予防接種業務

- (1) 予防接種の対象者は、保険診療による治療行為以外の患者について、健診科「89」で予防接種カルテ及び診察券を作成のうえ接種手続きを行う。（事業所からの接種依頼があった場合は、関係部門と調整のうえ別途受付を行う。）
- (2) 接種の可否判断、接種予約及びオーダ発行については、医師または看護師が行う。
- (3) 予防接種に係る業務の範囲は次のとおりとする。
 - ア 予防接種に関する問い合わせへの対応。
 - イ 肺炎球菌予防接種に係る予約受付、カルテ作成、実施者への案内（実施日当日含む）及び会計処理。（予定数は年間約50名）。
 - ウ インフルエンザ予防接種に係る予約受付、カルテ作成、実施者への案内（実施日当日含む）及び会計処理。（予定数は年間約300名）

また、職員が接種する際のカルテ作成及び当日の来院受付登録。（予定数は年間約80名）
 - エ B型肝炎予防接種（医療局契約）に係る受付及び案内、カルテ作成。
 - オ 事業所からの予防接種依頼に係る受付及び案内、カルテ作成。

2. 事業所、個人健康診断業務

- (1) 個人健康診断に関する問い合わせへの対応を行う。
- (2) 個人健康診断に係る申込受付及び診療科等関係部門との調整を行う。
- (3) 事業所健康診断（以下「集団健診」という。）に係る個人ごとの健診カルテ及び診察券の作成、個人診断（以下「個人健診」という。）の健診カルテ及び診察券、結果記録用診断書用紙の作成を

行う（健診科「８９」で作成）。

- (4) 集団健診及び個人健診当日の受付及び案内を行う。
 - (5) 集団健診及び個人健診に係る健診予約オーダ発行については、受診科の医師または医療クラークが行う。
 - (6) 個人健診に係る判定依頼、健康診断書作成依頼及び健康診断書完成確認を行う。
 - (7) 個人健診に係る健康診断書の送付（会計処理を含む）を行う。
 - (8) 医療局契約に係る健康診断書等（健診カルテを含む）の業務の範囲（請求及び書類報告等は、医事担当者において処理する。）
 - ア 結核患者家族検診及び管理検診の診療科との調整。
 - イ 原子爆弾被爆者健康診断の診療科との調整。
 - ウ 肝炎ウイルス検査の診療科との調整。
 - エ B型肝炎健康診断の診療科との調整。
 - オ 被爆二世健康診断の診療科との調整。
3. 新興感染症（新型コロナウイルス感染症等）に係る行政依頼検査に関する受付業務
医事システムへ患者情報登録及び来院受付登録を行い、外来基本票を出力する。

【一般医事業務】

1. 返戻となったレセプトの処理業務

審査支払機関又は保険者から返戻された診療報酬請求明細書(以下「返戻レセプト」という。)

は、その理由を確認し内容を補完する。

- (1) 返戻レセプトは、医事担当者が作業責任者に引き渡す。
- (2) 返戻レセプトは返戻理由を確認し、速やかに内容を整備したうえ、医事担当者へ返却する。
- (3) 内容整備の結果、一部負担金額に差額が生じた場合は、修正会計処理のうえ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担当者に提出する。

2. 自動車損害賠償法に係るレセプトの作成業務

自動車損害賠償保障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、損害保険事業所への請求に必要な次の書類または依頼等を行う。

- (1) 患者等から診断書及びレセプト等の交付依頼があった場合は、受付簿に作成期限等を記載し受付（書類預かり）する。
- (2) 診断書に氏名等を記載し、診療科に作成依頼を行う。
- (3) 診断書が完成したときは、あわせてレセプトの作成を行う。
- (4) レセプトの作成に当たっては、レセプト出力一覧表等の関係帳票と照合を行う。
- (5) レセプトの作成が完了したときは、診断書とあわせて医事担当者に決裁及び請求依頼を行う。

3. 診断書等文書作成依頼業務

診断書等、文書作成の依頼があった場合は、次のとおり処理を行う。

- (1) 書類作成の依頼は、総合受付窓口にて受付するものとし、書類預り証の記入後、患者控えを交付し、作成に要する期間・文書料金額・書類交付の際は書類預り証控えと引き換えになる旨の説明を行う。
- (2) 診療科等への文書作成を依頼する。
- (3) 診療科等で作成済みの文書受理後、電話等による患者への連絡を行う。
- (4) 文書料の精算及び書類預り証控えと引き換えに完成文書を交付する。
- (5) 書類預り証の管理は、患者氏名順等の編綴とする。
- (6) 依頼から2週間経過後に未作成となっている場合は、診療科等へ催促を行う。

4. システム機器運用管理及び関連業務

- (1) 総合受付内の電子カルテシステム端末及びプリンター等、業務に必要な機器の起動、終了及び必要な操作を行う。なお、障害発生時は医事担当者へ速やかに報告し、対応について指示を受けること。
- (2) 電子処方箋の導入後は、オンライン資格確認との連携が必要なことから導入状況に応じて、医事担当者へ確認のうえ必要な対応を行うこと。

【その他の共通業務】

- (1) 医事委託業務責任者は、毎月月末（必須）に翌月に係る業務の実施計画等について、医事担当者と打ち合わせを行う。
- (2) 業務に関連する印刷物及びファイル等の消耗品は、常に在庫を確認し補充または総務担当者への請求を行う。
- (3) 診療科別、入院、外来別にセット様式が異なるものについては、あらかじめファイル等に収納し、受付及び病棟・診療科への搬送が速やかに行えるよう準備する。
- (4) レセプト業務に必要な用紙、プリンタ用トナー及びメンテナンスキット等の請求、補充及び交換。
- (5) 上記の【外来業務】から【一般医事業務】に関する制度の改正に対応するほか、付随する業務として次の事項に対応すること。
 - ア 受付や料金に関する問い合わせへの対応。
 - イ 患者満足度調査等各種調査に関すること。
 - ウ 業務委託に係る精度管理に関すること。
 - エ レセプト査定に係る分析調査に関すること。
 - オ レセプト再審査請求に関すること。
 - カ 未収金の発生防止に関すること。
 - キ 未収金整理表及び未収金整理簿の原符の照合に関すること。
 - ク 待ち時間の短縮に関すること。
 - ケ 書類、備品等の整理整頓に関すること。
 - コ 会議、研修会への参加に関すること。
 - サ 会計監査、医事業務指導（実地検査）時のデータ照合等への対応。
 - シ インシデントレポートの作成に関すること（患者誤認等が発生した場合）。
- (6) 委託業務に付随する上記に明記されない業務が生じた場合は、協議のうえ対応するものとする。