仕 様 書

請負の表示 大阪大学歯学部附属病院医事業務

1. 請負概要

本業務は、国立大学法人大阪大学歯学部附属病院（以下「本院」という。）における医療事務業務を行うものである。

2. 契約期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日までとする。なお、契約期間満了日の3ヶ月前までに発注者及び受注者のいずれか一方から契約終了の意思表示がない場合、引き続き契約期間を1年間継続するものとする。但し、契約の全期間は令和6年3月31日を越えないものとする。

3. 窓口業務実施要領

- (1) 就業日時は、月曜日、火曜日、木曜日、金曜日の8時15分から18時までと、水曜日の8時15分から20時までとする。土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、年末年始（12月29日～1月3日）は業務を要しない日とする。
- (2) 1日の外来患者数は、平均900人で時期や曜日等によって増減し、多い日は1,000人を超えるので、患者の待ち時間（待ち時間とは会計受付票の発行から医療費の会計終了までを言い、10分以内を目標とする）短縮に十分留意して業務を実施すること。
- (3) 業務内容は、別紙1「窓口事務業務内容」のとおりとする。
- (4) 従業者は、厚生労働省の許可財団若しくはその他の団体が実施する医療事務に関する資格試験合格者であること。但し、フロア案内業務及び収納業務の従業者については、無資格でも従事できるものとする。
- (5) 従業者は、診療報酬並びに歯科の医療事務に精通し、会計入力操作の経験と技術を有する者であること。
- (6) 受注者が、本仕様書に従い業務を遂行したにもかかわらず発生した事故については、責任を免れるものとする。
- (7) 受注者は、業務に従事中、負傷、急病等の事故発生があった場合、救急に必要な協力を発注者側に求めることができる。

4. 診療報酬明細書点検審査等業務実施要領

- (1) 就業日時は、当該月の翌月毎月1日～9日間の、8時30分から17時15分までとする。但し、入院診療報酬明細書の仮診療報酬明細書（当該月15日分を毎月20日頃出力）及び保留診療報酬明細書の歯科医師修正済み分については、上記就業日の他に各々2日、上記時間帯に業務を行うこと。また、上記終業時刻において業務完了が不可能な際は本院担当職員と事前協議のうえ終業時刻を延長すること。
- (2) 時間延長又は上記就業日以外に業務を行う必要がある場合は、両者協議の上、決定すること。
- (3) 予定数量は、外来診療報酬明細書 144,000枚/年（約12,000枚/月）、入院診療報酬明細書 1,500枚/年（約125枚/月）である。
- (4) 業務内容は、別紙2「診療報酬明細書点検審査等業務内容」のとおりとする。

(5) 従業者は、診療報酬並びに歯科の医療事務の経験を1年以上有し、会計入力操作の経験と技術を有する者とする。

5. 安全及び衛生

安全及び衛生については、労働安全衛生法及び労働基準法を遵守すること。

6. 従業者が利用できる従事先の施設等

本院内の業務上必要な施設及び更衣室を無償で貸与する。

7. 特記事項

(1) 受注者は、月末に別紙3「業務完了報告書」を作成し、本院業務課医事係長に提出のうえ、確認を受けること。

(2) 受注者は、報告書(様式任意)を日々作成し、本院業務課に提出すること。

(3) 受注者は、従業者の名簿を提出すること。また、変更の際は速やかに届けること。

(4) 受注者は、従業者に対し請負業務に係る教育・研修を行うこと。

(5) 受注者は、従業者にインフルエンザワクチンを接種させることが望ましい。

(6) 受注者は、従業者の中から業務責任者1名を定めること。業務責任者は、責任者としての業務経験を5年以上有し、本仕様書に従って従業者に指示を行うこと。

(7) 業務責任者は、業務の管理、関係部署との連絡調整、従業者への指導を行うこと。

(8) 受注者は、業務上の事故に対する賠償責任保険などに加入すること。

(9) 受注者は、業務を十分に遂行できる技能を有するスタッフを業務に従事させること。

(10) 受注者は、フロア業務及び患者対応窓口業務には、接遇マナーの教育研修を受け、親切かつ丁寧で、さわやかな対応ができるスタッフを配置すること。

(11) 受注者は、患者等来院者から請負業務の遂行に関する苦情があった場合は、受注者の責任で対応し、処理すること。

但し、直ちに本院担当職員に報告し、業務課対応の必要性を確認すること。

(12) 受注者は、年1回以上、1～2日程度の患者接遇アンケートを実施すること。また、アンケートの結果に基づいて研修を行い、研修の実施状況を業務課に報告すること。

(13) 受注者は、本院が実施する患者満足度調査に、協力すること。

(14) 受注者は、本院が導入するシステム(以下「システム」という。)を利用し、別紙1の業務を行うこと。

(15) 従業者は、業務中に疑義が生じた時は、業務責任者を通じて発注者に連絡し、その都度、協議すること。

(16) 受注者は、貸与した施設などを善良な管理のもとに大切に使用し、契約終了後は直ちに返還すること。

(17) 受注者は、業務上知り得た情報を第三者に漏らし、又は他の目的に利用してはならない。

(18) (17)に定められる事項は、本契約終了後も継続するものとする。

(19) 受注者は、故意又は過失により第三者、発注者の建物、設備、物品等に損傷を与えた場合、賠償の責任を負うこと。

(20) 受注者は、歯科の医療事務のうち1日平均外来患者数500人以上が来院する病院で業務の請負実績を有すること。

(21) 受注者は、次年度の受注者が異なった場合は、業務の引継を丁寧に行い、業務の遂行に支障を

来たさないよう協力すること。

(22) その他詳細については、本院担当職員と協議すること。

別紙 1

窓口事務業務内容

(1) 外来窓口事務業務

①患者対応

<初診受付>

- ・ 端末・機器（スキャナ）の作動状況の確認を行うこと。
- ・ 患者に対し業務開始の挨拶を行うこと。
- ・ 診療申込書の受付及び確認を行うこと。
- ・ 患者への事故・労災等保険適用外事案について確認すること。
- ・ 申込書、保険証及び医療証（労災の様式含む。以下同様）の確認を行うこと。
- ・ 保険証及び医療証を患者の了承を得てスキャンすること。
- ・ 紹介状、CD-R（DVD-R 含む）、X線フィルム等の確認を行うこと。
- ・ 健康調査票を出力し、患者への記入依頼、記入後の回収及びスキャンを行うこと。
- ・ 患者情報の印字された保管フォルダー表紙と診療申込書を照合すること。
- ・ 診察券及び外来基本カード等を交付し、予診・問診室又は診療科へ案内すること。
- ・ 初診患者への再来時の説明を行うこと。
- ・ 初診受付時間外の新患への対応を行うこと。
- ・ 予約のない再診患者の予診・問診室への予約入力を行うこと。
- ・ 患者へ診療科の案内説明を行うこと。

<保険確認>

- ・ 再来受付機に保険確認のメッセージが表示された患者、予約がない患者に対し、保険証及び医療証の確認（市町村発行の保険証及び医療証については住所確認を含む）を行うこと。
（変更があれば、患者の了承を得てスキャンすること）
- ・ 保険証等を忘れた患者に説明すること。（3ヶ月以上確認がなければ自費診療・書類記入の説明をすること）
- ・ 患者へ診療科の案内説明を行うこと。
- ・ 変更した保険情報をスキャンした保険証と照合すること。

<会計受付>

- ・ 保険確認窓口で保険確認していない患者に対し、保険証及び医療証の確認（市町村発行の保険証及び医療証については住所確認を含む）を行うこと。（変更があれば、患者の了承を得てスキャンすること）
- ・ 保険証等を忘れた患者へ説明すること。
- ・ 会計受付票を発行すること。
- ・ 育成管理票への負担金記入と検認印を押印すること。

<各種書類作成>

- ・ 証明書、診断書及び育成・厚生医療意見書等の内容を確認し、複写のうえ公印を押印すること。
- ・ 災害共済給付金（医療等の状況）書類を作成、公印を押印し、複写すること。
- ・ 育成・更生医療意見書申請中における取込発生時の書類を作成すること。

②システム入力業務（別途マニュアルにより操作を行うこと）

<新患登録>

- ・診療申込書及びスキャンした保険証に基づき患者登録を行うこと。
- ・保管フォルダー表紙を、発行すること。
- ・健康調査票を作成し、発行すること。
- ・診察券を発行すること。
- ・予診又は診療科の予約入力を行うこと。
- ・外来基本カードを出力すること。
- ・紹介元医療機関名等の入力を行うこと。
- ・登録内容の確認を行うこと。
- ・矯正データ管理の入力を行うこと。

<患者情報・保険情報の登録と修正入力及び診察券再発行>

<算定業務>

- ・歯科点数表の解釈・厚生労働省が発出した疑義解釈通知・本学が定めた諸料金規則等に基づき、カルテ記載内容の点検・修正依頼及び保険・自費診療分等保険種の確認を行うこと。
- ・領収書の発行処理を行うこと。
- ・初診時の病名確認を行うこと。
- ・内容不明分について当該診療科・部へ照会すること。
- ・スキャンした保険証情報に基づき、所定の入力業務を正確に行うこと。

③レセプト業務

- ・診療データの修正を行うこと。

④帳票類の整理

- ・保険証のスキャンデータ処理を行うこと。（患者番号・日付・入力者名記入後、フォルダーに収納）
- ・その他書類のファイリング（診療申込書、住所・氏名変更届、紹介状写、各種診断書、外来基本カード等）を行うこと。

⑤窓口受付全体

- ・業務開始時に窓口シャッターを開け、標示灯を点けること。また、終業時に窓口シャッターを閉め、標示灯を消すこと。
- ・労災患者の対応、書類の確認を行うこと。
- ・交通事故患者への支払い方法の説明を行うこと。
- ・診療科からの問い合わせ対応を行うこと。
- ・本院職員からの依頼による院内放送、院内・駐車場等への案内・誘導、拾得物等の取り次ぎなどを行うこと。

⑥フロア案内業務

- ・再来受付機及び診療費自動支払機の操作案内を行うこと。
- ・受診方法の説明、窓口への誘導を行うこと。
- ・院内施設の説明を行うこと。
- ・患者からの問い合わせ対応を行うこと。

(2) 入退院窓口業務

①患者対応

<入院患者の病棟案内>

- ・システム又は、入院患者一覧表により案内すること。

<入院患者の受付>

- ・前日に用意した入院患者一覧表により使用病室を確認し、個室を使用する場合は、有償・無償の別を確認の上、有償の場合は「差額室料（個室）使用申請書」を用意し、無償免除の場合は「差額病室（個室）使用料免除申請書」を用意して病棟へ届けること。
重症個室を使用する場合は「重症者等療養費特別加算」の算定・非算定の別を確認し、「重症者等療養環境特別加算（加算免除）申請書」を用意して病棟へ届けること。
- ・病棟から当日入院患者の「入院手続きをされた患者様（お子様）へ」が届いたら「入院患者一覧表」で入院患者を確認すること。
- ・入院当日、入院予定患者から診察券、健康保険証、各種医療証、入院誓約書、承諾書を預かり、診察券及び各種医療証は写しを控えとし、原本は患者に返却すること。
- ・健康調査票に記入を依頼すること。
- ・個室を希望の場合「差額室料（個室）使用申請書」の記入を依頼し、控えを渡すこと。原本は、入院担当が確認した後、病棟の看護師長に届けること。
- ・入院照会の案内（お見舞い案内）を希望しない患者には「入院照会拒否患者一覧」を作成して入退院窓口を用意し、承諾書の写しを病棟看護師長に届けること。
- ・患者が他院の退院証明書を持ってきた場合は、確認して保管すること。
- ・健康調査票と「入院手続きをされた患者様（お子様）へ」をファイルにはさみ、病棟ナースステーションへ提出するよう案内をすること。
- ・「入院手続きをされた患者様（お子様）へ」により、レントゲン、採血、採尿等検査を受けるよう指示がある場合は、入院患者に受けてから病棟へ行くよう案内をすること。
- ・感染症の院内感染予防対策の問診を行う場合は、担当の病棟看護師に連絡を取り、患者を案内すること。

<退院患者の受付>

- ・入院中の診察や検査をすべて終えていること及び退院時処方の確認を行い、退院会計を行うこと。
- ・入院時に保険証や医療証等の確認漏れや変更があれば登録処理を行うこと。
- ・退院会計入力後、支払金額を「入院費支払内訳書」に記載し、診療費自動支払機で精算するよう案内すること。
- ・診療費自動支払機での支払いが対応できていない会計（付添食料金、診察券忘れ等）については、窓口での支払いを案内すること。
- ・自立支援等の医療証を持っている患者の支払管理手帳の記入が必要な場合は記入すること。
- ・支払金額が未確定な場合や時間外退院などの退院手続きができない場合は、診療費の支払確認書を記入してもらい未払い処理をすること。
- ・未払い退院患者へは支払金額が確定次第、電話連絡をすること。

<その他>

- ・入退院窓口で入退院患者の駐車券無料処理、障がい福祉手帳等所有患者の駐車券無料処理及び障がい者専用駐車スペースを利用する方への駐車許可書の発行等の患者対応を行うこと。
- ・公費関係等（育成医療、更生医療等）入院時必要な医療証申請に関わる意見書を担当医へ依頼し、証明書の発行及び算定を行うこと。
- ・生活保護の医療券発行に関する役所への意見書発行依頼等の手続きを行うこと。
- ・退院患者の患者カードのファイルを月毎に作成すること。
- ・入院費についての問い合わせや相談に対応すること。
- ・保険、住所登録の変更処理を行うこと。
- ・入院担当への書類の受け取り、及び病棟への受け渡しを行うこと。

②病棟関係業務

<前日時間外入院患者の処理>

- ・システムへの登録及び必要書類の確認をすること。
- ・時間外に提出された書類の登録を行い、緊急入院患者の入院用カルテファイルなどの必要書類は病棟へ届けること。
- ・時間外入院患者の医科基本カードがセットされた入院用ファイルを入院カルテ配送業務担当者に引き渡すこと。
- ・緊急入院患者の入院用カルテファイルは、病棟から連絡があった場合随時病棟に届けること。

<入力関係業務>

- ・入院患者カードを整理（保険登録・変更・追加、入院の起算日等の再確認）し、ファイリングすること。
- ・退院処理（退院登録、医療費請求内容の確認）を行うこと。
- ・入院中患者の他科外来受診分の入力を行うこと。
- ・薬剤返却伝票に従って薬剤データの変更を行うこと。
- ・放射線科で入力送付されたデータ内容がシステムに正しく入力されているか確認し修正を行うこと。
- ・輸血内容（不規則抗体検査加算）の確認を行うこと。
- ・入院基本料、投薬、注射、処置、検査に関するコメント入力を行うこと。
- ・電子カルテの手術申込システムにて、術式、麻酔、特定保険医療材料及び手術使用薬品の通知書を確認し、システムに入力すること。
- ・システムに酸素使用量の入力を行うこと。
- ・手術伝票、入力伝票を基にオーダーが実施内容と合っているか点検確認し、入力伝票を整理すること。
- ・診断書料金の算定入力を行うこと。
- ・入院中にオーダー入力されていない内容について、担当医への入力依頼を行うこと。

<入院費請求関係業務>

- ・診療内容、外泊、欠食を確認し、修正入力すること。
- ・入院中の患者データの再取り込み、遡及処理、及び一部負担金切崩し処理を行うこと。

- ・入院患者の入院諸料金請求を行うこと。
- ・未払い請求及び追加請求がある場合は、患者に連絡し本院担当職員に報告すること。
- ・毎月 10 日頃、定時分の請求書を病室に配付すること。
- ・追加請求、過誤返戻の手続きを行うこと。
- ・保険変更があった場合は、再登録、再計算を行うこと。

<口腔内科・口腔小児科外来及び入院中外来受診の算定業務>

- ・入院手術前の医科外来診療分の基本カードを基に病名登録と料金算定及び患者一覧を作成すること。
- ・入院中に発生した口腔内科・口腔小児科外来分料金を算定後、患者基本情報に医科外来分未収有のコメントを入力すること。
- ・毎日の「収納リスト（外来）・医科」のコピーを基に入金済み患者の医科外来分未収有コメントを削除すること。

③レセプト業務

- ・システム及び加算に関する入力と確認を行うこと。
- ・診療データの修正を行うこと。
- ・仮診療報酬明細書の作成を行うこと。
- ・本診療報酬明細書の作成を行うこと。
- ・医師依頼分診療報酬明細書の確認を行うこと。

(3) 収入窓口事務業務

①収納業務

<窓口準備>

- ・本院担当職員より釣銭を受理し、診療費自動支払機及び⑧番窓口に補給すること。
- ・診療費自動支払機及び⑧番窓口のプリンターへ諸料金領収書及び診療明細書印刷用紙を補給すること。
- ・診療費自動支払機及び⑧番窓口のクレジット明細印刷用ロール紙を補給すること。
- ・診療費自動支払機のプリンターのトナー及び廃トナー交換を行うこと。
- ・⑧番窓口のプリンターのトナー交換を行うこと。

<収納業務>

- ・⑧番窓口においては、以下の患者の対応及び診療費を収納すること。
 - (1) 未収が 10 件以上ある患者。
 - (2) 追加請求がある患者。
 - (3) 付添食がある患者。
 - (4) 障がいのある患者。
 - (5) 診察券忘れの患者。
 - (6) 当日中に金額が変更（減額）された患者。（金額の変更はないものの薬剤が追加された患者も含む。）
 - (7) クレジットカード決済の当日中の取り消し。
 - (8) 上記以外で、本院担当職員より対応及び収納依頼のあった患者。
- ・⑧番窓口における収納は、患者氏名及び本人であることを確認し、診療費の額を患者に伝

え、支払いの了解を得た後、診療費を受け取り、入金処理を行った後に、出力した「諸料金領収書」に領収印を押し、「明細書」とともに患者に交付すること。

- ・患者の申し出により、その日に支払いできない患者については、本院所定の「債務確認書」を患者本人または代理人から徴収すること。
- ・本院の都合により、その日に支払いできない患者については、本院所定の「支払確認書」を患者本人又は代理人から徴収すること。
- ・クレジットカードによる支払いを希望する患者については、患者氏名及び本人であることを確認し、診療費の額を患者に伝え、支払の了解を得た後、カード決済の手続きを行い、入金処理を行った後に、出力した「諸料金領収書」に領収印を押し、「明細書」とともに患者に交付すること。
- ・付添食の「領収書」の患者氏名及び本人であることを確認のうえ料金を受領し、確認後、領収印を押し、患者に交付すること。

②集計業務

- ・診療費自動支払機及び⑧番窓口において収納した売上金を回収すること。
- ・収納業務終了後、「収納リスト（クレジットを含む）」「日計表（クレジットのみ）」及び「未納リスト」を出力すること。
- ・収納業務終了後、収納金を集計し、「収納リスト」と照合して確認を行うこと。
- ・現金集計完了後、所定の「現金出納帳」に記帳、押印の上、現金・「収納リスト（クレジットを含む）」・「日計表（クレジットのみ）」・「未納リスト」・「返金受領書の写し」及び「現金出納帳」を取り揃え、本院担当職員に引き渡すこと。
- ・⑧番窓口でのクレジット決済については、諸料金原符を発行し、クレジット控えを添付したのち、集計時に「収納リスト（クレジット分）」と突合させて確認を行うこと。

③入力業務

- ・当日未収分の未収登録作業、患者登録画面へのコメント及び収納業務終了後の「未納リスト」に未収理由を入力すること。
- ・分割入金（クレジットカード及び現金払い）の登録を行うこと。
- ・前日、本院口座へ振込入金があった診療費の入金登録と未収理由コメントの削除及び諸料金原符の処理を行うこと。
- ・当日、未収分の諸料金原符を発行し、未収理由を諸料金原符に記入すること。その後、債務確認書又は時間外診療の控えと一緒に管理し、窓口で患者毎の五十音順に窓口のフォルダーで保管すること。振込扱いや後納分については、本院担当職員へ渡すこと。

④その他

- ・患者からの質問に対応すること。
- ・「債務確認書」と「時間外診療のお支払について」の用紙を整理（月別、日付別）し、ファイリングすること。
- ・レセプト発行依頼者に対して、レセプトを発行すること。
- ・時間内及び時間外患者の振込希望者に対する、振込依頼書の発行及び発送を行うこと。
- ・当日未収分で後日入金処理された診療費の諸料金原符の無効処理を行うこと。
- ・過誤返金処理が必要な患者が来院した際に、返金・領収書の訂正・受領書の確認をし、本院

担当職員に報告すること。

- ・保管している諸料金原符については、期限を過ぎたら振込請求書を作成して封入し、諸料原符とともに速やかに収入担当に引き渡すこと。
- ・診療債権を立てた日から30日以内には諸料金原符を収入担当に引き渡すこと。30日を超えて持つ必要がある場合は、収入担当に理由を報告し、速やかに引き渡せるよう外来、入院担当と調整すること。

(4) カルテ室業務

①紙カルテの貸出、回収及びスキャン済み文書等の回収

- ・医師から依頼があった患者（紙カルテの配付が必要な患者）の紙カルテ等は、シューターによる送付又は診療科（部）から取りに来てもらうこと。
- ・紙カルテの回収は、スキャン済み文書等を含めて定期的に行い、カルテ保管庫に整理収納すること。

②入退院患者のファイル、紙カルテ（医科カルテ及び前回入院カルテを含む）準備及び整理

- ・入院予定患者のファイル、紙カルテの準備を行うこと。
- ・退院患者のファイルの整理、紙カルテの入庫を行うこと。

③入院紙カルテの準備・整理

- ・診断書発行・他医院等からの問い合わせのため、入院カルテの請求があった場合の出庫及び返却入院カルテの入庫・整理を行うこと。

④紙カルテ管理全般

- ・紙カルテの整理、返却紙カルテ照合、紙カルテ修理、ファイルの準備を行うこと。

⑤スキャン済み文書等整理・ファイリング

- ・スキャン済み文書等の整理、ファイリングを行うこと。不備のあるスキャン済み文書等については病歴担当職員に返却すること。

⑥医科（口腔内科・口腔小児科）カルテの管理

- ・本院が提示する患者の医科カルテの出庫と診療後のカルテ回収及び入庫並びに整理を行うこと。

⑦その他

- ・各診療科等からの問い合わせへの対応を行うこと。
- ・スキャン済み文書等の貸出を行うこと。なお、スキャン済み文書等の貸出及び返却の際は貸出簿に必要事項を記入し、適切に管理を行うこと。

(5) カルテ閲覧及び管理業務

①閲覧申し込みのあった紙カルテの準備・収納

- ・本院関係者から事前（閲覧希望日の前日12時まで）申込みされた該当紙カルテを閲覧日前日までに準備し、病歴担当職員に渡すこと。閲覧後、病歴担当職員から紙カルテを受け取り、収納及び申込書の整理を行うこと。

②5年経過した紙カルテの保存・廃棄作業

- ・本院が提示するリストに基づき5年を経過した廃棄対象の紙カルテの整理作業を行うこと。

③未返却紙カルテのチェック

- ・カルテ未返却リストに基づき未返却の紙カルテをチェックし、リストを作成すること。

(6) 各種算定の確認業務

①算定確認業務

- ・算定上の課題等について確認すること。

②資料作成等業務

- ・①により確認した内容をまとめた資料を作成し、本院保険管理委員会で報告業務を行うこと。

(7) 外部医療機関からのFAX送付書類の受付業務

- ①予診・問診室に設置しているFAXに書類が届くと業務課事務室に設置している子機が鳴るので、送付された書類を確認のうえ、発信元医療機関の情報を受付簿に記載すること。
- ②前日17時以降から午前中にかけて届いた書類は、午前当番の予診担当医に、午後12時から午後17時まで届いた書類は、午後当番の予診担当医に書類を回して、受診診療科を振り分けてもらうこと。
- ③診療科が振り分けられた後、該当診療科の予診担当医に関係書類（送付された診療情報提供用紙、診療科で記入する回答書）を渡すこと。
- ④診療科で作成した回答書を医療機関にFAXで送付するとともに、受付簿に記入して処理状況を記録すること。
- ⑤上記に該当しない書類や宛先間違いで届いた書類の処理は、業務課医事係に報告し対応すること。

(8) 紹介状返書業務

- ①初診受付時に患者が持参した紹介状封筒をコピーすること。
- ②医療情報端末患者登録画面の保険詳細画面に紹介元医療機関情報（医療機関名・住所等）を入力すること。
紹介元医療機関名が明記されていない封筒を持参された患者については、患者IDを記録しておき、診療科で紹介状がスキャンされた後に情報を入力すること。
- ③入力した紹介元医療機関情報を返書様式に印刷し、本院が支給する窓付き封筒に詰めること。
- ④郵便発送票を作成し、歯学研究科総務課庶務係に提出すること。
- ⑤返書業務の進捗状況を把握するため紹介状返書台帳に記録すること。
- ⑥紹介状返書は、来院後2～3日以内を目途に送付できるように作業すること。

(9) 紹介状スキャン業務

- ①紹介状が封入された封筒を開封し、封筒と書状をスキャンすること。
- ②封筒の宛名に診療科名の記載がなく、書状に診療科名の記載があれば、封筒の宛名に診療科を記載しているものと同様に予診・問診室ではなく診療科へ患者を案内するよう初診受付担当者に伝えること。
- ③病院情報管理システムに転送し、正しくスキャンされているか確認すること。
- ④スキャンした封筒、書状は、カルテ庫の保管フォルダーにファイリングすること。

(10) その他

- ①就業開始時刻に出勤した従業者は、前日の窓口受付時間外（17時以降から翌8時30分まで）に生じた会計入力業務を行うこと。新患の場合、新患基本情報を入力し、カルテ作成及び帳票類がスキャン済みかどうかを確認し、未スキャンのものはスキャンするとともに、帳票類の整理も併せて行うこと。（患者番号登録は時間外受付者が行う）

- ②クリアファイル、スキャン済み、未スキャンファイルの補充、中央手術室の通知書集配も併せて行うこと。
- ③窓口事務業務には時間外窓口事務業務は含まない。
- ④保険制度、算定、保険医療機関及び保険医療療養担当規則等について本院からの照会があった際は、調査を行い回答すること。
- ⑤保険制度、算定、保険医療機関及び保険医療療養担当規則等に照らし、本院の運用等に違反を発見した際は、本院担当職員に報告すること。

別紙2

診療報酬明細書点検審査等業務内容

- ①点検は、外来診療報酬明細書（医科・労災・公災を含む）及び入院診療報酬明細書（労災・公災を含む）の全内容について、点検、審査を行うこと。
- ②診療報酬請求方法は電子請求となっているが、返戻及び電子対応ができない例外的なレセプトは紙請求となっているので、電子請求及び紙請求のいずれにも対応すること。
- ③外来診療報酬明細書については、点検、審査を行い、入力漏れ、誤入力、請求漏れ等で担当医師による修正を必要とする場合は、質問内容を記載したうえで担当医師に照会すること。
- ④入院診療報酬明細書における仮診療報酬明細書及び本診療報酬明細書（提出用）については、続紙の貼付を行った後に点検、審査を行い、修正を必要とするものは、コンピュータにより修正入力を行い、担当医師に報告すること。
- ⑤診療報酬明細書の点検、審査において、診療内容等を確認する必要がある場合は、カルテ等により内容確認を行うこと。
- ⑥点検、審査終了後、紙請求及び再請求分の診療報酬明細書について、社会保険診療報酬支払基金、大阪府国民健康保険団体連合会別に総括（保険者別請求書等の作成）を行うこと。
- ⑦紙請求分については、入院、外来及び保険者別に請求額の内訳書を作成し、本院担当職員に報告すること。
- ⑧算定漏れ、誤入力等の状況について、点検、審査終了後、速やかに1ヶ月分をまとめて内容の報告をすること。
- ⑨上記点検は、電子化された外来診療報酬明細書（以下「PDF レセプト」という。）を本院提供のタブレット等を用いて点検を行うものとし、タブレット等の操作については本院担当職員が説明を行うこと。
- ⑩その他、診療報酬明細書の点検、審査に係ることで疑義が生じた場合は、本院担当職員と協議すること。

詳細業務内容

（1）外来診療報酬明細書点検業務

- ①点検は、本院が用意した PDF レセプトで行うこと。
- ②点検後、必要に応じて当該患者のカルテにより内容を確認すること。
- ③不備の PDF レセプトについては、質問内容を PDF レセプトに記載し、担当医師名に印をつけること。
- ④医師審査後の PDF レセプトについて、カルテの修正内容を再点検すること。修正不備があれば再質問分として詳細な質問を記載のうえ、本院担当職員に報告すること。
- ⑤提出予定日（毎月10日直近営業日）の2営業日前までに完了すること。
- ⑥例外的に紙媒体で請求する診療報酬明細書の点検は以下のように行うこと。
 - ・本院が用意した診療報酬明細書に続紙を貼付のうえ点検を行うこと。
 - ・医師審査後の診療報酬明細書について、カルテの修正内容を確認し、提出できるよう修正すること。
 - ・その他、診療報酬明細書の体裁に不備があれば適宜修正を行うこと。

(2) 入院・口腔内科・口腔小児科診療報酬明細書点検業務

<仮診療報酬明細書>

- ①点検は、本院が用意した仮診療報酬明細書（入院）で行うこと。
- ②仮診療報酬明細書に続紙を貼付すること。
- ③仮診療報酬明細書点検及び不備分の付箋付けを行うこと。
- ④症状説明の作成の有無を確認すること。

<本診療報酬明細書>

- ①点検は、本院が用意した診療報酬明細書（入院・口腔内科・口腔小児科）で行うこと。
- ②本診療報酬明細書に続紙を貼付すること。
- ③仮診療報酬明細書に基づき本診療報酬明細書点検及びコメント等の貼付、不備分の付箋付けを行うこと。

(3) 総括業務（入院・外来・口腔内科・口腔小児科）

- ①診療報酬明細書を集計すること。
- ②診療報酬明細書の件数、点数、実日数を計算の上、診療報酬請求書と突合すること。相違の際は診療報酬請求書を修正するとともに本院担当職員に報告すること。
- ③病院仕様集計表を作成すること。
- ④診療報酬請求書編綴を行うこと。
- ⑤請求分と同一内容の診療報酬請求書の写しを本院担当職員へ提出すること。
- ⑥100,000点以上の診療報酬明細書に付箋を付けること。

(4) 返戻処理

- ①毎月返戻されている診療報酬明細書の点検業務は、20日前後に1日業務するものとし、返戻付箋に基づいて修正処理を行うこと。
- ②返戻診療報酬明細書の内容がカルテにより確認できない場合、担当医師に確認のうえ修正処理を行うこと。
- ③カルテ記入・修正・質問が必要な場合は内容を別紙に記載し、診療科、医師ごとにとりまとめること。
- ④病院仕様集計表を作成すること。

(5) 保険請求書作成業務終了後、本院担当職員へ報告書を提出すること。