(様式５)

**令和2・3年度豊後大野市民病院**

**窓口・外来医事業務提案書**

令和　　年　　月　　日

会社名：

①会社概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 称号または名称 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 本社所在地 |  | | |
| 当院を統括する支店等の名称 |  | | |
| 〃  所在地 |  | | |
| 〃  従業員数 | 正社員 | | 名 |
| パート・アルバイト | | 名 |
| 業務内容・展開事業等  （具体的に記載） |  | | |
| ＩＳＯ登録の有無  （有の場合はＩＳＯの種類，登録番号及び登録活動範囲を記載すること。） | 有　・　無 |  | |
| プライバシーマーク認定の有無  （有の場合は認定番号を記載すること。） | 有　・　無 |  | |

②受託業務実績

（1）医療施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託施設名 | 所在地 | 病床数等 | 受託期間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（2）その他施設等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託施設名 | 所在地 | 備考 | 受託期間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（3）その他事業実績（コンサル業務、派遣業務等、福祉関連事業等）

|  |
| --- |
| （具体的に記載） |

③法令遵守

企業としてのコンプライアンスへの取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

④人材の確保

（1）仕様書に基づく業務受託に必要な人材の確保体制について

|  |
| --- |
|  |

　（2）人選の基準について

　　※特に病院との窓口となる業務主任担当者選任基準や考え方について

|  |
| --- |
|  |

⑤医事業務

（1）日常業務における運営方法、人員配置および管理・統括体制等について

|  |
| --- |
|  |

（2）請求業務及び査定、返戻に対する認識と取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

（3）情報収集等による積極的な業務への反映について

|  |
| --- |
|  |

⑥教育体制、研修

（1）業務に関する教育（レセコン操作、請求事務の精度及び技術）体制と取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

（2）従事者同士の共有事項の周知や情報共有の体制と取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

（3）医療機関での接遇に対する意識付けや維持できる体制と取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

⑦苦情、指摘への対応

（1）患者等利用者の苦情に対する考え方と取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

（2）院内（他部署等）からの指摘に対する考え方と取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

⑧業務改善

（1）作業効率向上等の業務改善に向けた取り組みについて

|  |
| --- |
|  |

（2）トラブルに対する対応方法の構築について

|  |
| --- |
|  |

⑨アピール

　　　企業として自信を持ってアピールできることについて

|  |
| --- |
|  |

⑩受託見積書（消費税別途）

|  |
| --- |
| 見積書については、以下の項目の記載があれば、貴社独自のものでも可とします。  １．年間業務委託費  　　　　　○○○○○○○円×１２カ月＝○○○○○○円  　　参考として、配置する人員数と役職、資格の記載をお願いします。 |