様式第3号

宝塚市長　様

**宝塚市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務**

**（単価契約）委託に関する委託事業者選定にかかる企画提案書**

別添明細　　（別紙１）ア　従事者等の安定的な確保及び業務集中・緊急時への対応

　　　　　　　　　　　　　月間の業務スケジュールに応じた人員配置計画書（様式任意）

　　　　　　　　　　　　　イ　個人情報保護及び情報セキュリティ対策

　　　　　　　　　　　　　ウ　診療報酬明細書点検の知識を高める研修

　　　　　　　　　　　　　エ　診療報酬明細書点検効果向上の取組

　　　　　　　　　　　　　オ　その他診療報酬明細書点検業務に関する提案

　　　　　　　　　　　　　カ　療養費支給申請書に係る内容点検・照会業務及び回答書との突

合点検における点検の知識を高める研修

　　　　　　　　　　　　　キ　療養費支給申請書に係る点検等による効果向上の取組

　　　　　　　　（別紙２）従事者等の内容点検・縦覧点検業務経験

　　　　　　　　（別紙３）地方公共団体又は保険者での実績

（　所在地　）

（　商号又は名称　）

（　代表者名　）

（別紙１）

**ア　従事者等の安定的な確保及び業務集中・緊急時への対応**

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書点検等関係業務に従事するにあたり、従事者等の安定的な確保及び業務集中・緊急時への対応に対してどのような取組みを行っているかを記入すること。  ※月間の業務スケジュールに応じた人員配置計画書（様式任意）を添付すること。 |
|  |

（別紙１）

**イ　個人情報保護及び情報セキュリティ対策**

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書などの機密性の高い個人情報を取扱うにあたって、個人情報保護の観点から取組んでいる事項を記入すること（例えば、社内の指針やマネジメントシステムなど）。 |
|  |

（別紙１）

**ウ　診療報酬明細書点検の知識を高める研修**

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書点検には高い知識と経験が求められるが、対象業務に従事する者に対して、どの程度研修の機会を設けているかについて具体的な研修内容や研修期間を記入すること。 |
|  |

（別紙１）

**エ　診療報酬明細書点検効果向上の取組**

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書点検効果向上について、各年度の財政効果額の目標値及び目標達成に向けて自動点検等を活用した効果的な点検方法や創意工夫、独自のノウハウを活かした具体的な取組等の提案内容を記入すること。  （参考）令和６年度　本市診療報酬明細書点検における財政効果額  ・内容点検　１１５円  　※診療報酬明細書点検における減点金額を被保険者数(年度平均)で割ることにより算出  　※減点金額は、再審査請求による査定減点金額のみを被保険者数(年度平均)で割ることにより算出 |
| 〔財政効果額の目標値〕   |  |  | | --- | --- | |  | 内　容　点　検 | | 令和８年度 | 円 | | 令和９年度 | 円 | | 令和１０年度 | 円 |   (3ヶ年とも令和６年度の平均の被保険者数（36,964人）により、算出してください。) |

（別紙１）

**オ　その他診療報酬明細書点検業務に関する提案**

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書点検効果向上の取組以外の業務において、業務の実施方法等で効率的・効果的に業務を遂行するための創意工夫について、具体的な提案内容を記入すること。 |
|  |

（別紙１）

**カ　療養費支給申請書に係る内容点検・照会業務及び回答書との突合点検における点検（以下、「療養費支給申請書に係る点検等」という。）の知識を高める研修**

|  |
| --- |
| 療養費支給申請書に係る点検業務に従事する者に対して、どの程度研修の機会を設けているかについて具体的な研修内容や研修期間を記入すること。 |
|  |

**キ　療養費支給申請書に係る点検等による効果向上の取組**

|  |
| --- |
| 療養費支給申請書に係る点検等における効果向上について、効果的な点検方法や創意工夫、独自のノウハウを活かした具体的な取組等の提案内容を記入すること。 |
|  |

（別紙２）

**従事者等の内容点検・縦覧点検業務経験**

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書内容点検・縦覧点検の業務において、従事予定の責任者・従事者それぞれについて、責任者については責任者として従事した年数を、従事者は５名を限度に当該業務に従事した年数及び保有資格を記載すること。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事区分** | **従事（予定）者** | **経験年数** | **保有資格名称（主催団体）** |
| 例）責　任　者 | A | ２年６ヶ月 |  |
| 例）従　事　者 | A | ０年６ヶ月 | 医療事務管理士（技能認定振興協会） |
| 責　任　者 | A |  |  |
| 従　事　者 | A |  |  |
| B |  |  |
| C |  |  |
| D |  |  |
| E |  |  |

※　責任者が従事者を兼ねる場合は、従事者欄にも責任者が当該業務に従事した年数及び保有資格を記載すること。

※　経験年数は、令和 ８ 年 ４ 月 １ 日現在とし、必ず年月まで記入すること。

（別紙３）

**地方公共団体又は保険者での実績**

|  |
| --- |
| 過去５年以内の地方公共団体または保険者における導入実績を、診療報酬明細書内容点検・縦覧点検業務については１５件を限度に、柔道整復施術療養費及び鍼灸等の療養費支給申請書に係る内容点検については７件を限度に記載すること。（複数年契約の場合は、１年ごとに１件の契約とする。）  ※記載欄が不足する場合は、適宜、記載欄を追加すること。 |

**ア　診療報酬明細書内容点検・縦覧点検業務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

（別紙３）

**ア　診療報酬明細書内容点検・縦覧点検業務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

（別紙３）

**ア　診療報酬明細書内容点検・縦覧点検業務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

（別紙３）

**ア　診療報酬明細書内容点検・縦覧点検業務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

（別紙３）

**イ　療養費支給申請書に係る点検等の業務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

（別紙３）

**イ　療養費支給申請書に係る点検等の業務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託事業名 |  | | |
| 受託先 |  | 受託金額 |  |
| 受託期間 | ○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日　（ ○年○ヶ月 ） | | |
| （受託内容） | | | |