様式第１号

平成　　年　　月　　日

　地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

　　理事長　　滝谷　博志　様

（提出者）所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　 　　　　印

担当部署及び担当者

TEL FAX

参加申込書

　地方独立行政法人岐阜県総合医療センター医事業務委託契約候補者選定のためのプロポーザルに参加を申し込みます。

様式第２号

平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

　理事長　　滝谷　博志　様

（契約医療機関）所在地

病院名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当部署及び担当者

TEL　　　　　　　　　　　　　FAX

契 約 実 績 証 明 書

　下記のとおり、契約の実績を証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 契約名称 |  |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　から　　　　年　　　月　　　日　まで※契約が継続している場合は、最初の契約における開始日から記入 |
| 履行場所 | ※１契約で複数病院を受託している場合はそのうち１箇所 |
| 診療科数及び病床数（稼動） |  |
| 医療情報システムの概要 | □電子カルテシステム　（メーカー名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（製品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□オーダリングシステム（電子カルテに含まれる場合は同上とする）　（メーカー名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（製品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□医事会計システム　（メーカー名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（製品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＤＰＣの実績 | ＤＰＣ対象病院　　　　　　　年　　　月から |
| 委託業務内容 | □外来受付業務□外来会計業務□入院会計業務□患者案内業務□診療録管理業務□ＤＰＣ関連業務□外来診療科受付業務□診療報酬請求業務□救命救急センター受付会計等業務□文書（証明書類作成）受付業務□その他（下記記載） |

※１　実績がある項目の□にチェックを記入してください。

※２　委託業務内容の記載にあたっては、地方独立行政法人岐阜県総合医療センター医事業務委託仕様書により、貴院の委託している業務内容と同類の業務であるかを確認してください。

様式第３号

平成　　年　　月　　日

　地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

　　理事長　　滝谷　博志　様

（提出者）所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署及び担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　FAX

質　　問　　書

　地方独立行政法人岐阜県総合医療センター医事業務委託及びプロポーザルについて、下記のとおり質問します。

記

様式第４号

平成　　年　　月　　日

　地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

　　理事長　　滝谷　博志　様

（提出者）所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署及び担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　FAX

提　　案　　書

　地方独立行政法人岐阜県総合医療センター医事業務委託に関する提案書類を提出します。

様式第５号

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 本社所在地 |  |
| 営業拠点数 | 全国　　　　　　　　　　　　　　箇所うち岐阜県内　　　　　　　　　　箇所 |
| 本社従業員数 | 役員 | 人　　 |
| 正社員 | 人　　 |
| パート・アルバイト・その他 | 人　　 |
| 管轄営業所等従業員数 | 役員 | 人　　 |
| 正社員 | 人　　 |
| パート・アルバイト・その他 | 人　　 |
| 資本金 | 円　　 |
| 沿革 |  |
| 業務内容 |  |

※１　営業拠点数及び従業員数は、平成２９年９月１日現在の数を記入すること。

※２　沿革は医事業務に関するものを重点的に記載すること。

※３　業務内容は医事業務以外の業務も具体的に記載すること。

様式第６号

業務受託実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | 病床数（床） | 契約期間及び年数 | 電子ｶﾙﾃ導入状況（導入年・ﾒｰｶｰ名） | DPC導入状況（導入年） |
| 【記載例】○県立○○病院 | ５５０ | 平成１８年４月１日～現在（１０年間） | 平成１６年１月○○社製 | 平成２１年４月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※１　平成２４年４月１日以降に、日本国内の５００床以上の病床数を有するDPC対象病院の受託実績を記入すること。

※２ 受託実績には、下請け、労働者派遣契約は含まないものとする。

※３　電子カルテ、DPCについて導入年が不明の場合は、「導入済」と記入すること。

様式第７号

業務従事者配置計画

１　管理責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（フリガナ） | 居住地（市町村名） | 生年月日 |
|  |  |  |
| 資格 |
| 資格名 | 主催団体 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 経歴 |
| 病院名 | 従事内容 | 従事期間 |
| 【記載例】○○市立病院 | 外来受付業務診療報酬請求業務 | 平成○○年○○月○○日～平成○○年○○月○○日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 賞罰 |
| 賞罰年月日 | 内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式第７号の２

業務従事者配置計画

２　業務別従事者配置計画（単位：人）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤（８ｈ勤務者） | 非常勤 | 常勤換算人数 | 積算の根拠 |
| 【記載例】外来会計業務 | リーダー　：１一般　　　：２ | 8:30-12:00　：４12:00-16:00：２ | ５．７５ | 窓口対応３名、データ入力処理２名（午前中は２名増員）。リーダーには、外来会計業務経験２年以上の者を配置する。　など |
| 管理責任者 |  |  |  |  |
| (1)外来受付業務 |  |  |  |  |
| (2)外来会計業務 |  |  |  |  |
| (3)患者案内業務 |  |  |  |  |
| (4)入院業務 |  |  |  |  |
| (5)各種証明業務 |  |  |  |  |
| (6)カルテ管理業務 |  |  |  |  |
| (7)外来診療科受付業務 |  |  |  |  |
| (8)救命救急センター受付業務 |  |  |  |  |
| (9)手術室入力業務 |  |  |  |  |
| (10)診療報酬請求業務 |  |  |  |  |
| (11)公衆衛生活動費請求業務 |  |  |  |  |
| (12)調定伝票の作成及び整理業務 |  |  |  |  |
| (13)収入伝票等の作成及び整理業務 |  |  |  |  |
| (14)DPC関連業務 |  |  |  |  |
| (15)医療文書管理業務 |  |  |  |  |
| (16)その他業務 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

※１　常勤は役職ごとの人数、非常勤は従事時間帯ごとの人数を記入すること（合計欄も同様）。

※２　管理責任者とは、この業務を受託した会社に所属する従業員で、業務を統括管理する者をいう。

様式第７号の３

業務従事者配置計画

３　雇用計画

|  |  |
| --- | --- |
| 業務に必要な人数 | 常　勤　　　　　　　　　　　人 |
| 非常勤　　　　　　　　　　　人 |
| 合計　　　　　　　　　　　　人 |
| 契約開始時までの雇用（配属）計画 |  |
| 契約期間中の雇用（配属）計画 |  |
| 従事者の雇用（配属）に関する基準等 |  |

様式第８号

業務提案１「安定した業務管理」

【提案項目】

・業務従事者の配置に対する考え方、病気等で欠員が発生した場合や、休日・時間外における人員の確保の方策

・トラブル等が発生した場合の対応、原因究明及び業務従事者へのフィードバック

様式第９号

業務提案２「診療報酬請求の精度向上と病院運営への提案」

【提案項目】

・診療報酬請求における返戻、査定、算定漏れの防止

・DPCにおける適切なコーディングの取組(ICD10詳細不明コーディングの回避対策、DPC副傷病付与漏れ対策)、救急医療係数向上対策

・診療データの分析と戦略的活用

様式第１０号

業務提案３（自由提案）

様式第１１号

平成　　年　　月　　日

　地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

　　理事長　　滝谷　博志　様

（提出者）所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当部署及び担当者

TEL　　　　　　　　　　　　　FAX

見　　積　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 委託業務金額 |
| 平成３０年度　　（A） | 円（税抜） |
| 平成３１年度　　（B） | 円（税抜） |
| 平成３２年度　　（C） | 円（税抜） |
| 合　　　　計　　（A＋B＋C） | 円（税抜） |

※１　提案内容の実施に必要な経費及び労務については、すべて委託業務の金額の中に含まれている

ものとすること。

※２　業務の準備期間にかかる経費は業務受託者の負担とし、この金額には含めない。