様式第１号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

診療報酬明細書点検等業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

参　加　申　込　書

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

（※委任状提出の場合は代理人名を記入）

　診療報酬明細書点検等業務に係る企画提案による提案書の募集について、参加を申し込みます。また、診療報酬明細書点検等業務に係る企画提案による業者選定実施要領第５条の参加資格要件を下記のとおり確認し、満たしていることを誓い、西宮市競争入札参加資格審査申請時に提出した資料を本企画提案による業者選定等に利用することに同意します。

該当項目に☑をしてください。

|  |
| --- |
| 参加者の資格要件 |
| １ | 地方自治法施行令第１６７条の４に規定する入札参加の資格制限に該当しない者であること。 | □該当する | □該当しない |
| ２ | 令和３年度西宮市指名競争入札参加資格者名簿に登録されていること。 | □該当する | □該当しない |
| ３ | 西宮市から現に指名停止の措置を受けていない者であること。 | □該当する | □該当しない |
| ４ | 会社更生法に基づく更生手続き開始の申し立てをしていないこと。 | □該当する | □該当しない |
| ５ | 民事再生法に基づく再生手続き開始の申し立てをしていないこと。 | □該当する | □該当しない |
| ６ | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行う者ではないこと。 | □該当する | □該当しない |
| ７ | 地方公共団体が発注した対象業務を実施したことがあること。 | □該当する | □該当しない |
| ８ | プライバシーマーク等の情報セキュリティ関連認証を取得している者であること。 | □該当する | □該当しない |

【参加申込者連絡先】

　担当者名

　ＴＥＬ

　e-mail

以　上

様式第１－２号（第８条関係）

**委　　任　　状**

令和　　年　　月　　日

診療報酬明細書点検等業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　　印

　私は次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

所在地

会社名

受　任　者　　　　　　役職名

氏名　　　　　　　　　　　　印

**委　任　事　項**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業務に係る次の権限

１　企画提案に関すること

受任者使用印鑑（代理任用）

様式第２号

**会社概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 自己資本比率 |  |
| 売上高（過去2年間） |  |  |
| 従業員数及び実施体制 | 　　　　　　　　　　　　（専門技術職員数　　　　）　　　　　　　　　（従事予定者数　　　　　） |
| 業務内容 |  |
| 業務経歴 |  |
| 業務責任者（氏名・実績・専任性） |  |
| 連絡窓口 | 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |

様式第３号

令和　　年　　月　　日

診療報酬明細書点検等の業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

業　務　提　案　書

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

（※委任状提出の場合は受任者名を記入）

　診療報酬明細書点検等業務に係る提案者募集要項に基づき、業務提案書を別添のとおり提出します。

別添明細　　　別紙１　１、業務に関する具体的な提案内容

　　　　　　　　　　　１－２、第三者行為が疑われるレセプト抽出方法に関する提案

２、従事者の採用及び従事者への研修

３、診療報酬明細書の知識を高める研修

４、個人情報保護及び情報セキュリティ対策

　　　　　　　　別紙２　　　任意項目

　（担当者連絡先）

所属

役職名

氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

（別紙１）

１、業務に関する具体的な提案内容（レセプト点検）※添付別紙不可

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書点検等業務委託（単価）契約仕様書の条件で最も効果的にレセプト点検等をする場合の具体的な提案内容を記入すること。また、当該提案において期待できる効果も記入すること。また、業務を実施するための人員配置体制の予定（例えば、何人の人員を１月当たり何日配置するのか。また、現場の責任者をどう配置するのかなど。）や様式第５号（内容点検に従事する者の当該履歴）に掲げられた従事予定者を確保する具体的な見込みを記入すること。 |
|  |

１－２、業務に関する具体的な提案内容（第三者行為が疑われるレセプト抽出）※添付別紙不可

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書点検等業務委託（単価）契約特記仕様書の『３．業務内容等（１）診療報酬明細書　内容点検・縦覧点検ア⑤』において、第三者行為が疑われるレセプトを抽出する効果的・効率的な方法などを記入すること。 |
|  |

２、従事者の採用及び従事者への研修（添付別紙不可）

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書点検関係業務に従事するにあたり、従事者の採用方法及び従事者に対してどのような研修を行っているのかを記入すること。 |
|  |

３、診療報酬明細書の知識を高める研修（添付別紙不可）

|  |
| --- |
| ２、で挙げたものとは別に、特に診療報酬明細書の知識を高める研修を行っている場合は研修内容や研修期間を記入すること。 |
|  |

４、個人情報保護及び情報セキュリティ対策（添付別紙不可）

|  |
| --- |
| 診療報酬明細書などの機密性の高い個人情報を取り扱うにあたって、個人情報保護の観点から取り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２）

任意項目（添付別紙不可）

|  |
| --- |
| 本件実施に当たり、別紙１に記入をしていない事項で、意欲、経験、能力など、ノウハウ等から新たな提案などがあれば記入すること。 |
|  |

様式第４号

業務責任者の業務実績

内容点検・資格点検それぞれの業務について、従事予定の責任者が責任者として従事した年数を記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 責任者（※１） | 従事予定の業務 | 責任者としての経験年数（※２） |
| 例）Ａ | 資格点検 ・ 内容点検 | ３年２ヶ月 |
| 例）Ｂ | 資格点検 ・ 内容点検 | ２年６ヶ月 |
|  | 資格点検 ・ 内容点検 |  |
|  | 資格点検 ・ 内容点検 |  |
|  | 資格点検 ・ 内容点検 |  |
|  | 資格点検 ・ 内容点検 |  |
|  | 資格点検 ・ 内容点検 |  |

※１　責任者は、個人名を記入しないこと。

※２　経験年数は令和４年１月１日現在とし、必ず年月まで記入すること。

様式第５号

内容点検に従事する者の当該履歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事（予定）者（※１） | 経験年数（※２） | 資格名称 |
| 例）Ａ | ２年６ヶ月 |  |
| 例）Ｂ | １年０ヶ月 | 医療事務管理士 |
| 例）Ｃ | ０年６ヶ月 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※１　従事（予定）者は、個人名を記入せず、必ずＡ、Ｂ、Ｃと記入すること。また、経験年数順に記入すること。

※２　経験年数は令和４年１月１日現在とし、必ず年月まで記入すること。

様式第６号

　　**導　入　実　績　一　覧　表**

　地方公共団体又は保険者における導入実績（別紙として差し支えない）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 受注時期 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 業者選定方法 |  |
| 契約方法 |  |
| 内容及び特色など |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 受注時期 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 業者選定方法 |  |
| 契約方法 |  |
| 内容及び特色など |  |

様式第７号

**質 問 書**

令和　　年 月 日

西宮市国民健康保険課　事務局　御中

会 社 名

代 表 者

担 当 者

電話番号

e-mail

診療報酬明細書点検等業務について、下記の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質　　問　　内　　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |
| ８ |  |
| ９ |  |
| 10 |  |

※当書式に記入のうえ、電子メールで送信してください。

※電子メールの題名は必ず「診療報酬明細書点検等業務質問書：（貴社名）」としてください。

送付先は vo\_kokuho@nishi.or.jp　としてください。

様式第１２号（第１０条、第１４条関係）

令和　　年　　月　　日

診療報酬明細書点検等業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　印

辞退届

　参加申し込みをいたしました診療報酬明細書点検等業務に係る企画提案による業務の提案募集について、下記のとおり辞退いたします。

記

１　業務名

２　辞退理由