

電話交換業務内容明細書

1 業務内容明細

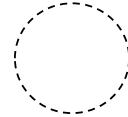
- (1) 電話中継台の操作、電話中継台及びその付属機器の日常点検は次によること。
 - ① 業務開始にあたっては、切り替えスイッチを操作し電話中継台と接続することし、業務終了後は、切り替えスイッチを操作し、休日時間外受付用電話機へ切り替えること。また、各切り替え時には、宿日直者へ切り替え引継ぎ確認を行うこと。
 - ② 電話中継台の操作は、正確かつ迅速に行うこと。
 - ③ 機器等の日常点検は、埃を払うなど機器の故障となる原因を取り除くこと。
- (2) 私用電話・電報料金の請求は次によること。
 - ① 入院患者から「特別室電話使用届」があった場合は、電話料金管理装置を操作して使用できるようにすること。また、退院等により使用中止の連絡があった場合は、電話料金管理装置を操作し使用中止とすること。
 - ② 入院患者の電話使用料は、半月分毎(1日から15日までの分を16日に、16日から月末までの分を翌月1日に)及び退院時に電話料金管理装置を操作して通話料金を帳票出力し、その帳票を基に請求書・原符(様式1)を作成すること。作成した請求書・原符を交付前に甲の確認を受け、医事業務受託会社の入院担当者へ渡すこと。
 - ③ 請求書・原符には、氏名、発行日、病室番号、請求(日)期間、請求金額を記入すること。

入院患者以外の私用電話・電報の申込を受けたときは、「私用電話・電報受付簿兼請求書発行簿」(様式2)に所要事項を記載し利用した都度、請求書・原符を作成し、使用者に請求書を交付し会計窓口で支払うよう口頭で通知するとともに、会計窓口へ原符を渡すこと。
- (3) 火災等非常事態発生時の連絡は次によること。
 - ① 連絡は正確かつ迅速に行うこと。
 - ② 火災等非常事態発生時には病院の指揮下に入りその対策に従事すること。
- (4) 職員に対する勧誘・セールスと明らかに判断される場合は、電話の取り次ぎをしないこと。

2 非常災害訓練

従事者は、病院が実施する非常災害訓練に参加し、非常災害時の対応、心構えなどを習得すること。

患者番号 (フリガナ) 氏 名	性別	診療科	病棟
様	保険	病室	
生年月日	入院年月日	令和 年 月 日	負担割合 %
年 月 日 歳 ヶ月	請求(日)期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)	
保険内分	非課税対象金額(円)	課税対象金額(円)	保険外分
1 初・再診			20 特別室
2 医学管理			21 健康診断料等
3 在宅療			22 予防接種
4 投			23 分娩介助
5 注			24 歯冠修復料等
6 処			25 洗濯
7 手			26 新生児管理料
8 麻			27 文書
9 検			28 紹介外初診時負担額
10 画像診			29 寝具貸付料
11 リハビリテーション			30 新生児衣類等貸付料等
12 精神科専門療			31 病衣貸付
13 放射線治			32 外来患者食事
14 病理診			33 長期特定入院
15 歯冠修復及び欠損補綴			34 先進医
16 歯科矯			35 特別メニュー食料
17 入院料			36
18 診断群分類(DPC)			37
19			38 その
保険内分合計 (1~19)	- 円		③保険外分合計 (20~38) 円
①一部負担金	円	消費税及び地方消費税額再掲 (①②③)	円
食事療養費	円	②食事負担金	円
		前回までの未納額	円
			請求金額 (①+②+③) 円



〒 患者住所：
世帯主名：
自宅TEL：
職場TEL：
携帯TEL：
画面覚書：
カルテ覚書：
請求書覚書：
入力覚書：

請求書 (兼領収証書)

岩手県奥州市水沢字龍ヶ馬場
61番地
岩手県立胆沢病院長
TEL： 0197-24-4121(代)



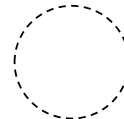
下記のとおり請求しますから、 年 月 日までに納入して下さい。
診療費をお支払いの際は、この請求書を窓口会計までお持ち下さい。

番 号
発行日 令和 年 月 日

患者番号 (フリガナ) 氏 名	性別	診療科	病棟
様	保険	病室	号室
生年月日	入院年月日	令和 年 月 日	負担割合 %
年 月 日 歳 ヶ月	請求(日)期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)	
保険内分	非課税対象金額(円)	課税対象金額(円)	保険外分
1 初・再診料	-	-	20 特別室料
2 医学管理等	-	-	21 健康診断料等
3 在宅療養	-	-	22 予防接種等
4 投薬	-	-	23 分娩介助料
5 注射	-	-	24 歯冠修復料等
6 処置	-	-	25 洗濯料
7 手術	-	-	26 新生児管理料
8 麻酔	-	-	27 文書料
9 検査	-	-	28 紹介外初診時負担額
10 画像診断	-	-	29 寝具貸付料
11 リハビリテーション	-	-	30 新生児衣類等貸付料等
12 精神科専門療法	-	-	31 病衣貸付料
13 放射線治療	-	-	32 外来患者食料
14 病理診断	-	-	33 長期特定入院料
15 歯冠修復及び欠損補綴	-	-	34 先進医療
16 歯科矯正	-	-	35 特別メニュー食料
17 入院料等	-	-	36
18 診断群分類(DPC)	-	-	37
19	-	-	38 その他
保険内分合計 (1~19)	- 円		③保険外分合計 (20~38) - 円
①一部負担金	- 円	消費税及び地方消費税額再掲 (①②③)	- 円
食事療養費	- 円	②食事負担金	- 円
		前回までの未納額	- 円
			請求金額 (①+②+③) 円

岩手県立胆沢病院
企業出納員

領収日付印



下記の金額を領収しました。

- ・この請求書は領収印が捺されてはじめて領収証書となります。
- ・この領収証書は所得税申告の際必要ですから大切に保存して下さい。
- ・不明な点は、係まで申し出て下さい。

様式3

決 裁 欄	担当者

岩手県立胆沢病院長 様

受託社名

業務従事責任者

印

電話交換業務完了報告書

業務実施年月日	令和 年 月 日 曜日
業務実施時間	午前 8時30分 ~ 午後 5時15分まで
業務従事者名	
請求書発行件数	入院患者あて 件
	職員(団体)あて 件
	その他 件
日常点検結果	良好 ・ 不良 不良個所の状況 []
特 記 事 項	