

【参加申込書】

令和 年 月 日

公立大学法人 奈良県立医科大学
理事長 細井 裕司 様

奈良県立医科大学附属病院医事業務に係る公募型プロポーザル方式受託者募集に参加したいので申し込みます。

申込者

称号又は名称		
代表者名	印	
担当者	所属	
	氏名	
連絡先	電話	
	ファックス	
	電子メール	
応募資格の有無	<input type="checkbox"/> 応募資格①～⑤をすべて満たしていることを自己申告します。 ※応募資格を満たしたうえで申し込まれることを確認して□にチェックしてください。	

※参加される場合は、9月11日(金)17時までに持参又は郵送にて本様式を提出してください。

【送付先】

奈良県立医科大学附属病院 病院経営部 医療サービス課 医事総務係 担当:藤田
電話番号:0744-22-3051(内線3253)

【 医事業務受託実績 】

提案者名 _____

病院名 (病床数)	所在地	契約期間	受託内容

注: 過去2年間の400床以上の病院の受託実績をすべて記載してください。

令和 年 月 日

公立大学法人 奈良県立医科大学
理事長 細井 裕司 様

住所

称号又は名称

代表者 氏名

印

提 案 書

「奈良県立医科大学附属病院医事業務受託者募集要項」に基づき、提案書
及び添付書類を提出します。

【 業務体制に関する提案 】

提案者名 _____

- 1 予定する統括責任者の氏名、居住地、年齢
- 2 予定する統括責任者の経歴
- 3 組織・運営体制に関する考え方・取組
- 4 災害発生時等の業務体制の考え方
- 5 業務従事者の配属条件・求める資質の考え方
- 6 業務指導、監査体制の考え方
- 7 教育・研修の考え方・取り組み
- 8 患者サービス向上の考え方・取り組み
- 9 クレーム対応の考え方・取り組み
- 10 クレームの活用、業務への反映方法
- 11 病院内情報保護の考え方・取り組み
- 12 個人情報保護の体制
- 13 情報セキュリティポリシー体制
- 14 コンプライアンス体制
- 15 外国人対応について
- 16 障害者対応について

【 個別提案事項 】

提案者名 _____

- 1 診療報酬明細書作成時等における精度向上、保留・返戻の減少に関する提案
- 2 各受付窓口での診療待ち患者等への対応に関する提案
- 3 患者満足度の向上に関する提案
- 4 医療従事者の負担軽減に関する提案
- 5 委託業務の達成状況に対する自己評価方法、および未達成事項の改善がない場合の対応に関する提案

令和 年 月 日

公立大学法人 奈良県立医科大学
理事長 細井 裕司 様

住所

称号又は名称

代表者 氏名

印

見 積 書

「奈良県立医科大学附属病院医事業務受託者募集要項」に基づき、業務委託料を下記のとおり見積ります。

月額 金 _____ 円(消費税及び地方消費税を含まない。)

※積算内訳明細書 別添

【 質問票 】

令和 年 月 日

質問者

商号又は名称		
担当者	所属	
	氏名	
連絡先	電話	
	ファックス	
	電子メール	

質問箇所 (資料名、項目名、番号等)	
質問事項	

※質問は書面で受け付けます。

※質問提出期限

・参加申込書に関する質問:令和2年9月4日(金)午後5時まで

・業務委託提案書に関する質問:令和2年9月23日(水)午後5時まで

※電話・来訪など口頭による質問は受け付けません。

※質問に対する回答は公立大学法人奈良県立医科大学ホームページに掲載します。

【送付先】

奈良県立医科大学附属病院 病院経営部 医療サービス課 医事総務係 担当:藤田

電話番号:0744-22-3051(内線3253)

令和 年 月 日

公立大学法人 奈良県立医科大学
理事長 細井 裕司 様

住所

称号又は名称

代表者 氏名

印

辞 退 届

奈良県立医科大学附属病院医事業務委託に係る公募型プロポーザル方式
受託者募集に参加申し込みしましたが、都合により辞退します。