

令和 年 月 日

県立宮崎病院長 殿

参 加 申 込 書

所 在 地

商 号

代表者職氏名

印

県立宮崎病院医事関係業務委託プロポーザル実施要領に基づき、県立宮崎病院医事関係業務委託プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、同要領に規定する欠格要件に該当しないことを誓約します。

記

1 提出書類

- (1) 納税証明書
- (2) 同種業務実績調書（様式 2）
- (3) 同種業務に係る契約書の写し
- (4) 提案書（様式 3）
- (5) 見積書

※支店長など代表権を有しない者の名前で参加申込を行う場合、本社の代表者から支店長などが企画提案競技への参加等について、委任した旨を示す委任状（様式 1 の 2）を添付すること。

2 提出部数

正本 1 部

副本 10 部

担当部署名	
担当者職氏名	
連絡先電話番号	

令和 年 月 日

委任状

県立宮崎病院長 殿

応募者 所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

私は都合により

受任者 事業所所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

を代理人と定め、県立宮崎病院が行う「県立宮崎病院医事関係業務委託プロポーザル」に関し下記の権限を委任します。

記

- 1 参加申込書について
- 2 企画提案、見積その他応募に必要な事項について
- 3 契約の締結について
- 4 契約代金の請求及び受領について

様式 2

同 種 業 務 実 績 調 書

受託先医療機関の名称	
許可病床数	
D P C 対象病院となった時期	令和 年 月 日
D P C 準備病院となった時期	令和 年 月 日
受託業務の内容	
受託期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
その他特記事項	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

所 在 地
商 号
代表者職氏名

印

[記載上の注意]

- (1) 同時期に複数の受託実績がある場合は全て提出すること（当該様式複数提出）。
- (2) 受託実績に係る契約書の写しを 1 部添付すること（複数ある場合は全て提出すること）

令和 年 月 日

提 案 書

所 在 地

商 号

代表者職氏名

印

I 委託業務の実施に必要な基本的機能

1 病院勤務スタッフについて

(1) 業務に必要な人員の確保

(2) 技能・保有資格

(3) 研修体制

2 現場管理体制について

(1) 現場統括責任者の職能・権能

(2) スタッフの管理体制

3 緊急時・非常時の体制について

(1) 休日・夜間のバックアップ体制

(2) 支店・営業所の機能

II 診療報酬請求・施設基準・D P Cに関する事項

1 診療報酬請求について

(1) 診療報酬請求の精度向上について

(2) 保留・返戻・査定減の防止・削減に係る実現可能な具体的対策

(3) 病院職員への周知体制

(4) 診療報酬改定への対応

2 施設基準の取得及び管理

(1) 新たな施設基準の取得支援

(2) 施設基準の管理体制

3 D P C の効率的な運用

(1) 加算・指導料の算定強化や医療の標準化に係る取組

(2) DPC 係数向上に係る取組

Ⅲ その他の実現可能な具体的提案

※各提案内容については、おおよその業務スケジュールも併せて記載すること

1 苦情等への対応について

(1) 苦情・クレーム窓口の体制（専門的スキルの確認）

(2) 苦情内容分析による業務改善

2 患者・職員満足度の向上について

(1) 患者満足度向上の提案

(2) 働きやすい職場環境づくりに向けた取組

(3) 職場定着率の向上策

3 業務の標準化に向けた I C T の活用

(1) 各種業務のシステム化

(2) A I ・ R P A 等の導入による業務の効率化に向けて

4 その他

Ⅳ 見積書

[記載上の注意]

① 項目ごとに、参加者の状況やセールスポイント等を簡潔に記載してください。

また、必要に応じて表やチャート図、フロー図等を添付してください。

② 項目の標題は変更しないでください。どの項目にも当てはまらないと判断される事項については、「Ⅲ その他の提案」の「4 その他」欄に記載してください。

令和 年 月 日

県立宮崎病院長 殿

辞 退 届

所在地

商 号

代表者職氏名

印

令和 年 月 日に県立宮崎病院医事関係業務委託プロポーザルに参加を申し込みましたが、都合により辞退します。

担当部署名	
担当者職氏名	
連絡先電話番号	