

神病協発第 324 号
平成 26 年 8 月 14 日

会 員 各 位

公益社団法人 神奈川県病院協会
会 長 長 倉 靖 彦
(公印省略)

第 2 回医事研究会(ワークショップ)の開催について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会の事業にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会保険医療対策委員会医事研究部会では、医事関係職員の資質向上のために医療事務に関する研修会を実施しております。

このたび、入院・外来別の診療報酬算定事務に係るワークショップを開催することといたしました。

つきましては、貴病院職員の参加についてご配慮いただけますようご案内申し上げます。

[お問い合わせ]

〒231-0037 横浜市中区富士見町 3-1
神奈川県病院協会 事務局 森田, 目黒
TEL:045(242)7221 Fax:045(231)1794

事務連絡
平成26年8月14日

医事関係 各位

公益社団法人 神奈川県病院協会
保険医療対策委員会
委員長 永井 孝三
(担当副会長)

第2回医事研究会(ワークショップ)の開催について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会の事業にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会保険医療対策委員会医事研究部会では、医事関係職員の資質向上のために医療事務に関する研修会を実施しております。

このたび、入院・外来別の診療報酬算定事務に係るワークショップを開催することといたしました。

つきましては、貴病院職員の参加についてご配慮いただけますようご案内申し上げます。

[お問い合わせ]

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1

神奈川県病院協会 事務局 森田, 目黒

Tel:045(242)7221 Fax:045(231)1794

第2回医事研究会(ワークショップ)

1. 日 時 平成26年11月18日(火)10時より(受付9時30分より)
2. 場 所 神奈川県総合医療会館1階会議室AB(入院)、6階研修室(外来)
※受付は1階になります。
3. 内 容 入院と外来に係る診療報酬算定についてのワークショップ
①入院(内科入院及び外科入院)
②外来(200床未満の内科系外来及び200床以上の外科系外来)
4. 対 象 ①入院は、入院医事担当者の方
②外来は、医事経験5年未満の方
5. 定 員 ①入院36名、②外来48名
※各2名まで。先着順で定員になり次第、締め切ります。
6. 受講料 2,000円/1名(資料代含)
※当日、受付にてお支払ください。
7. 主 催 神奈川県病院協会 保険医療対策委員会医事研究部会
8. 申 込 別紙申込書を事務局までお申込みください。
※申込区分は①入院、②外来のいずれかをご記入下さい。
※1枚につき、1名様でお申込ください。
9. その他 ※受講票及び事例問題を10月1日頃に発送する予定です。
※グループ討議を行うため、申込後のキャンセルはお控え下さい。

第2回医事研究会(ワークショップ) 次 第

開会挨拶・討議方法説明
(10:00～10:10)

グループ討議
(10:10～12:00)

～ 昼食及び休憩(12:00～13:00) ～

グループ討議
(13:00～15:00)

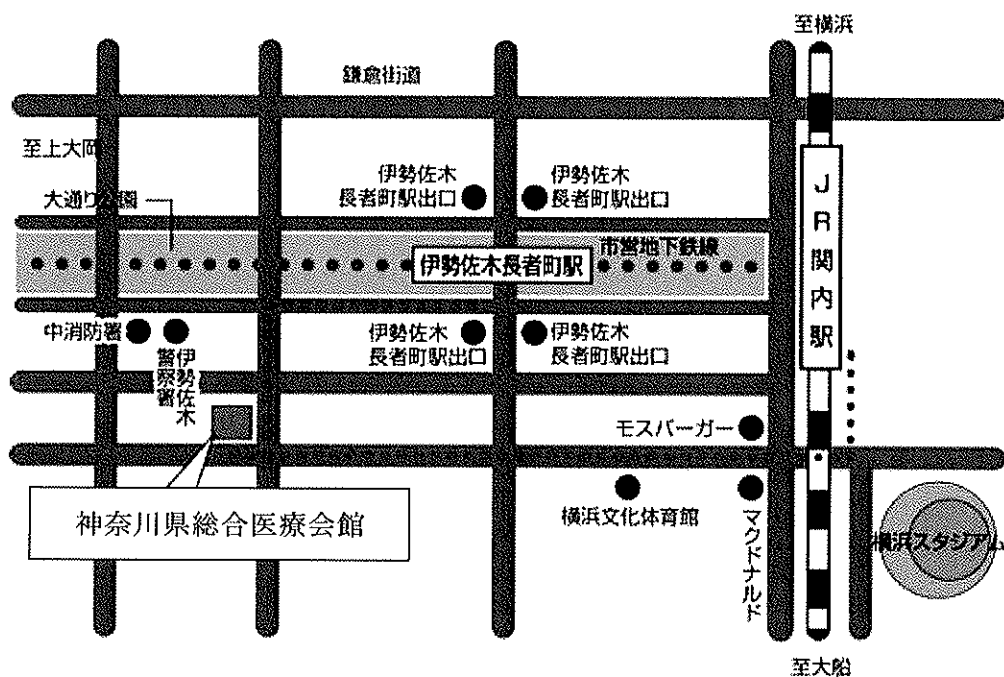
～ 休 憩(15:00～15:10) ～

各グループからの発表
(15:10～15:40)

出題者からの解説及び質疑応答
(15:40～16:40)

※都合により内容、時間配分等の一部変更する場合があります。

～ 会場案内 ～



☆横浜市営地下鉄「伊勢佐木長者町駅」からの順路

- ①「伊勢佐木長者町駅」で下車。「4番出口」へお進みください。
- ②「4番出口」の階段が左右に別れていますので、右側にお進みください。
- ③100m程度直進しますと十字路にぶつかりますので左折いたしますと視野に入ります。(公園隣のガラス張りの8F建ての建物)

☆JR「関内駅」からの順路

- ①JR「関内駅」で下車。横浜スタジアム側(進行方向前より大船側)出口へお進みください。
- ②改札口が左右に別れておりますので右側にお進みください。
- ③大通りにぶつかりますので横断歩道を渡り、ハンバーガーショップのマクドナルドとモスバーガーの間の道をお進みください。
- ④そのまま約8分直進すると、「富士見町」の交差点付近で視野(右側)に入ります。(ガラス張りの8F建ての建物)

第2回医事研究会(ワークショップ) 申込書

ふりがな 氏名		所属 (課・科) 役職等	
病院名			
連絡先	Tel : () Fax : ()		

【申込区分】※受講する①か②いずれかに“○”を付け、医事経験年数をご記入ください。

①入院		②外来	
入院医事経験年数	年 月	外来医事経験年数	年 月

【事務局記入欄】

※ここには、記入しないでください。

◆9月19日(金)までにFax(045-231-1794)にてお送り下さい。

※複数ご参加の場合は、人数分お送りください。

****神奈川県病院協会 事務局 Fax(045-231-1794)****