

医事能力認定試験ガイドライン

患者対応能力と診療報酬請求事務能力を認定するために、次に掲げる事項について試験を行う。

【学科試験】 5者択一方式 15問（試験時間 90分）

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1 医療保険制度等 | 7 保険医療機関及び保険医療養担当規則 |
| 2 公費負担医療制度 | 8 診療報酬請求書・明細書の記載要領 |
| 3 保険医療機関等 | 9 医療用語 |
| 4 療養担当規則等 | (病名、検査法、医薬品等の用語及びその略語) |
| 5 診療報酬の算定方法 | 10 医学、薬学の基礎知識 |
| 6 厚生労働大臣の定める基準等（告示） | |

〈出題例〉 解答：B

問1 次の文章のうち正しいものを選びなさい

- (1) 生活保護の適用となる 75 歳以上の者で、医療保険の未加入者についても、後期高齢者医療制度の対象となる。
- (2) 保険医療機関は、処方せんの交付の際に患者に対して特定の保険薬局で調剤を受ける旨の指示を行ってはならない。
- (3) 健康保険の給付対象は、業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産である。
- (4) 予約診療による特別の料金の徴収に当たって、予約時間から 10 分以上患者を待たせた場合は、予約料の徴収は認められない。

- A (1), (2) B (2), (3) C (1), (3), (4) D (1)~(4)のすべて
E (4)のみ

【実技試験】 記入方式 3問（試験時間 120分）

問題1 領収書（平 24 保発 0305-2 別紙様式 1）作成

提示された施設基準等の条件をもとに、出題される被保険者証、入院外診療録（処方せん、検査、画像診断は伝票形式）から、指定された日にち（1日分）の領収書を作成する。

〈問題1 解答用紙例〉 配布される用紙は A5 判とする

問題1 解答用紙 領 収 書									
患者番号		氏 名				診 療 日			
12345		山 田 花 子				平 成 2 年 1 月 1 日			
受付科	入・外	領収書No.	発 行 社	費用区分	負担割合	本・室	延 分		
内科	外	7054221	- 株 -	- 期 -	割				
初・再診料	入院料等	診察費等	処方費	検査	調剤料	投薬			
点	点	点	点	点	点	点	点	点	点
再 診	点	点	点	点	点	点	点	点	点
病 歴	点	点	点	点	点	点	点	点	点
調剤料	点	点	点	点	点	点	点	点	点
点	点	点	点	点	点	点	点	点	点
受診番号		姓 名		種 別		金額 (請求・支払)		保険外負担	
				合 計		円		円	
				負担額		円		円	

〇〇クリニック 関東〇〇〇〇
東京都〇〇〇〇〇〇 〇-〇-〇 00-0000-0000

左記領収書(問題1 解答用紙)に、配布された問題から計算した医療費をもとに、空白となっている必要な部分を埋める形式。

問題2 診療報酬明細書点検・修正

電子計算機(レセプトコンピューター)から出力された診療報酬明細書(入院外)に、提示された施設基準等の条件、入院外診療録(1号用紙、2号用紙)をもとに点検、および必要に応じて修正を行う。

※修正方法は、削除・訂正については、当該箇所を二重線にて抹消し、必要に応じて正しい内容を記載する。

※追加記載方法は、当該箇所に直接記入(摘要欄については、余白の部分を使用しても可)するものとする。

問題3 診療報酬明細書作成

提示された施設基準等の条件をもとに、出題される入院診療録(1号用紙、2号用紙)から、指定された月の診療報酬明細書(入院)を手書きの方法で作成する。

※作成する診療報酬明細書は、診療報酬請求書・明細書の記載要領に沿って作成することとする。

※手書きによる作成ではあるが、電子計算機による作成に準拠するものとする。

※記載は黒もしくは青色のインク又はボールペン等以外に、鉛筆やシャープペンシルを使用した記載(消しゴムによる書き換えも可)でも認める。

※修正液(それに準拠するものを含む)や、熱による消去が可能なインクを使用した筆記具の使用は認められない。