

令和6年度

医療事務員講習会(Web開催)

受講者募集

最近ではレセコンに入力してしまえば、
レセプトはほぼ自動的に作成されますが、
医療に関する基礎的な用語や制度といった幅広い知識、
さらには接遇など、医療事務員として担う様々な業務に
必要な知識とスキルを是非この機会に学んでみませんか!!



| | |
|----|-----------------|
| 日程 | 9・10・11月 全15日間 |
| 時間 | 午後2時～4時(2講義/1日) |
| 試験 | 12月(予定) |

※講義・試験日程は調整中です。申込後ご連絡します。

医療事務員資格認定証
(試験合格者に授与します。)

カリキュラム

総論

| | |
|-------------------|-----------------|
| 医師法・医療法・健康保険法 | 公費負担医療制度・福祉医療 |
| 保険診療の留意点 | 特定健診・保健指導 |
| 初診・再診料、医学管理 | 予防接種(小児・高齢者・広域) |
| 検査、画像診断、投薬、注射、病理 | 苦情相談・会員相談 |
| リハビリ、処置、手術、麻酔、放射線 | 医療安全・医事紛争 |
| 入院医療 | 救急医療・AED |
| 診療報酬請求、審査制度 | 接遇(1) |
| 在宅医療・介護保険 | |

各論

| | |
|------------|----------|
| 医学・薬学の基礎知識 | 皮膚科 |
| 内科 | 泌尿器科 |
| 小児科 | 精神科 |
| 外科 | 透析 |
| 整形外科 | 労災・自賠責 |
| 眼科 | 審査・指導・監査 |
| 耳鼻咽喉科 | 接遇(2) |
| 産婦人科 | |

※講義の内容は変更となる場合があります。

募集要項

| | |
|------|-------------------------------|
| 対象者 | 会員医療機関で勤務している方 または会員の家族の方 |
| 会場 | Web開催 ※初回のみ現地開催 |
| 定員 | 50名(先着順) |
| 受講料 | 30,000円(テキスト代、医療事務員資格認定試験代含む) |
| 申込方法 | 裏面の申込用紙を使ってお申込ください。 |
| 申込締切 | 令和6年7月31日(水) |

※やむを得ない事情により、講習会期間中に開催を中止する可能性もございますのでご理解賜りますようお願いいたします。

申込日 令和6年 月 日

令和6年度医療事務員講習会申込書

| | | | |
|--------|-------|--------|-------|
| 医療機関名 | | | |
| 医療機関住所 | 〒 - | | |
| TEL | () - | FAX | () - |
| E-mail | | | |
| 院長名 | | | |
| 主たる診療科 | 区分 | 病院・診療所 | |

受講希望者 (名)

| (フリガナ) 氏名 | 生年月日 | 職種 | E-mail (受講者個人のアドレスのご記入をお願いします) | 勤務年数 |
|--------------|--------------|----|-----------------------------------|------|
| () | 昭・平 年 月 日 | | | 年 |
| () | 昭・平 年 月 日 | | | 年 |
| () | 昭・平 年 月 日 | | | 年 |
| () | 昭・平 年 月 日 | | | 年 |
| () | 昭・平 年 月 日 | | | 年 |

※やむを得ず講義が中止になった際の連絡先となりますため、必ず受講者個人のメールアドレスのご記入をお願いいたします。

※上記個人情報は、認定証交付など本講習会でのみ使用し、他へ転用することは一切いたしません。

※申込書を受領後、講習会日程等の資料をご送付いたします。

Web申込み
できます



<https://forms.gle/v2KnaTHTgjSMxDp1A>

**公益社団法人
愛知県医師会**
医療業務部第3課

〒455-0031
名古屋市港区千鳥1-13-22 (仮事務所)
TEL:052-241-4143
FAX:052-241-4130
E-mail:chiiki_3@aichi.med.or.jp

