

平成28年度 医師事務作業補助者研修会開催のお知らせ

平成28年度診療報酬改定では、勤務医の負担軽減の効果をより一層推進する観点から、①医師事務作業補助体制加算1の評価点数の引き上げ、②50:1、75:1、100:1 補助体制加算の対象として、新たに療養病棟入院基本料や精神病棟入院基本料を算定する病棟についても同加算の対象にすることなどが盛り込まれました。

北海道病院協会では、今年も医師事務作業補助者養成研修会を下記の日程で開催しますので、皆様にご案内いたします。

記

1. 開催日時 1日目 8月20日(土曜日) 9:00~17:00
2日目 8月21日(日曜日) 9:00~17:10
2. 会場 ホテルさっぽろ芸文館 3階「黎明」
(札幌市中央区北1条西12丁目 電話 011-231-9551)
3. 参加費 (参加費には、テキスト代及び院内研修レポート料金を含みます。)
会員施設職員 33,000円
会 員 外 40,000円
4. 受講定員 100名
5. 申込方法 別紙「参加申込書」によりFAXで申込み願います。
6. 修了証 この2日間の研修を受講し、更に出題された院内研修レポートを提出した受講者に、「修了証」を交付します。本研修会は、「医師事務作業補助体制加算」を算定するための32時間の研修要件を満たしており、「修了証」は、研修証明となります。
7. 主催 北海道病院協会 全日本病院協会北海道支部

北海道病院協会事務局宛 FAX 011-231-9902
(送信状不要)

平成28年度 『医師事務作業補助者研修会』
参加申込書

- ① 受講料 会員施設職員 33,000円
会 員 外 40,000円

【注】参加申込書 受理後に、郵便振替用紙をお送りします。
お振り込みの際は、受付番号を必ずご記入ください。

② 申し込み受付・ご入金締切日 平成28年8月5日(金)

法人名			
医療機関名			
医療機関住所	〒		
電話			FAX
参加者	所属部署		
	職種・役職		
	ふりがな 氏 名		

*複数名様ご参加の場合は、コピーをしてお申込ください。

申込日；平成28年 月 日

.....
<事務局使用欄>

参加申込書を受理いたしました。 受付番号_____

※受理後、受付番号を付した参加申込書をFAXにて返信します。

お申込後5日経っても返信がない場合には、ご連絡ください。

申込後、参加者の変更があった場合は、事務局 古屋宛にご連絡をお願いします。

(事務局電話 011-231-9900)

個人情報の取り扱いについて

本研修の参加申込書に含まれる個人情報は、受講者一覧の作成、受講者への連絡、資料送付など、本研修会運営のためにのみ利用します。他の目的で利用することはありません。

北海道病院協会事務局宛 FAX 011-231-9902