

## 2018年度 医療・介護 ダブル改定 フォローアップセミナー

第1部：診療報酬改定の押さえておくべきポイント  
＝改定Q&Aと事例＝

第2部：介護保険制度・  
介護報酬改定に伴う事業戦略とその先を読む

2018年  
7月 **21** 日 (土)

時  
間

14:30～16:50  
(受付開始 14:00)

会  
場

岡山コンベンションセンター  
407会議室

岡山市北区駅元町14番1号 Tel.086-214-1000

2018年7月 **21**日(土)

岡山市北区駅元町 14 番 1 号 Tel.086-214-1000

### セミナー

407 会議室 受付開始 14:00 定員 50 名

院長先生や事務長様にぜひお聞きいただきたい無料セミナーです



第1部 14:30 ~ 15:10

2018 年度診療報酬改定の押さえておくべきポイント  
= 改定 Q&A と事例 =

講師：PHCメディコムネットワークス株式会社  
中国営業企画課 課長代理 二宮 由美子

20年に亘り、実際の医療現場でレセプト請求業務、人材育成を担当。  
現在はその経験を活かして、セミナー・改正説明会の講師、査定・返戻の点検も担当。



院長先生・施設長・管理者様にぜひお聞きいただきたい無料セミナーです

第2部 15:20 ~ 16:50

2018 年度介護保険制度・  
介護報酬改定に伴う事業戦略とその先を読む

講師：株式会社医療経営研究所 関田 典義

介護事業所で、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、福祉用具貸与事業等の経営に触れるなど、現場で経験を積んだ後、2006年より現職。現在は、介護・福祉担当のコンサルタントとして、数多くの介護事業所、介護保険施設、高齢者住宅等の開設及び運営に携わっている。

### 個別相談会

メディコムをお使いの医療機関様限定  
406 会議室 無料 15:30 ~ 17:20 (1組20分)

医療事務でお悩みのこと、どこに相談したらいいのかわからないことはございませんか？  
PHCメディコムネットワークス株式会社でレセプト点検、セミナーを担当する  
中国営業企画課 課長代理二宮 由美子・山崎 紀子がお答えします。

裏面のセミナー・体験会申込書でお申込みください。

PHCメディコムネットワークス株式会社

岡山営業所 岡山市北区南方 4-8-7-3 TEL 086-226-1988 (代)

# システム体験会

電子カルテシステムなどを体験いただけます

406 会議室 13:40 ~ 17:00

## 電子カルテシステム



medicom-HRV

## 往診用モバイル



医師が往診先や自宅など、院外でノートPCにてカルテおよび医事入力することが可能

## 保険証認識スキャナ



患者登録時の手間を削減し、入力ミスを防止し、窓口業務の効率化及びレセプト返戻リスクを軽減

※本製品には医療機器に該当する機能は含まれておりません。

## 【出展・サポート】新興サービス株式会社



### ケアアシストサイネージ

株式会社ブイシク 社製

- ・医療介護施設向け次世代型デジタルサイネージ
- ・音声合成技術・デジタルサイネージ技術を組み合わせ、医療介護施設の人手不足解消やケアサービス向上に大きく貢献!
- ・カラオケ・クイズなど様々なコンテンツを提供

福祉業務支援ソフト「ほのぼの」シリーズ  
介護保険対応版

ほのぼのNEXT

NDソフトウェア株式会社製

**全国38, 500事業所を超える導入実績!**

- ・請求事務業務から介護現場の記録業務まで対応
- ・介護記録の電子化による事務業務時間の短縮
- ・見守りシステム(介護ロボット)とも連携し記録を一元管理し業務軽減
- ※NISSHA社製見守りシステムとの連携となります

## セミナー・体験会申込書

以下の個人情報の取扱いについてご同意の上、ご記入頂き、FAXにてお申込み下さい。

PHCメディコムネットワークス株式会社

中国営業企画課 FAX 086-226-4140

●お預かりした個人情報は、お申込み頂いた商品やサービスの把握、事務連絡のほか、各種ご案内(刊行物、展示会、セミナー等)やアンケート、広告主の製品やサービスのご案内に利用させていただきます。●当社の個人情報統括責任者は本部長となります。●当社は個人情報を適切に管理し、漏洩の防止に努めるとともに、法令に定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供及び委託いたしません。お客様情報についての照会・訂正・削除を希望される場合は、お手数ですが表記の連絡先までご連絡下さい。速やかに対応させていただきます。

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>セミナー</b>                                 | <input type="checkbox"/> 第1部 (           名) | <input type="checkbox"/> 第2部 (           名)  |  |
| <b>個別相談会</b><br>メディコムをお使いの<br>医療機関様限定       | 第1希望  | <input type="checkbox"/> 15:30 ~ 15:50 <input type="checkbox"/> 16:00 ~ 16:20<br><input type="checkbox"/> 16:30 ~ 16:50 <input type="checkbox"/> 17:00 ~ 17:20 |  |
|   | 第2希望  | <input type="checkbox"/> 15:30 ~ 15:50 <input type="checkbox"/> 16:00 ~ 16:20<br><input type="checkbox"/> 16:30 ~ 16:50 <input type="checkbox"/> 17:00 ~ 17:20 |  |
| ※お申込状況によりお時間の変更をお願いする場合がございます。ご了承下さい。       |   |  |  |
| 貴医療機関名・施設名<br>ご連絡先<br>(住所・TEL・FAX)<br>ご担当者様 | 〈ゴム印でも結構です〉                                 |  |  |
| ご紹介特約店 (ご紹介者)                               |   |  |  |