

第2回 レセプト講座 質問

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料ですが
これって介護保険を使っているひとには使えないのですよね
ということは 介護保険を使っている人で請求増えたものって
前からあった点数が変更になったものぐらいで
新しく算定できるようになったものってないですよね
在宅歯科医療推進加算が8割から6割になったのでその施設基準に通れば
この100点ぐらいでしょうか

舌圧検査については装着予定の患者とありますが検査をしたけっか
必要ないと判断した場合は装着しなくてもいいのでしょうか

摂食機能療法についてですが
内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影によって他覚的に・・・とありますが
従来の脳血管疾患など障害の病名がなくても
胃瘻がついている人は胃瘻造設前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査
による嚥下機能評価を実施しているので摂食機能療法が可能ですか？
また、廃用症候群による嚥下障害でも
歯科医師が内視鏡下嚥下機能検査をして
嚥下機能の低下が認められたらならば算定しても構わないということなのでしょうか

在宅患者緊急時カンファレンス料は訪問診療料と一緒に算定できませんが
在宅患者連携指導料はいかがでしょうか？
歯科保健研究会の赤い本のP130に5月9日に退院時カンファレンスを実施
両方を算定してあって
退院日も5月9日になっているのです。
画像添付しておきます。

追加質問

今回の改定で同居する同一世帯（同一の患家）複数訪問時には20分以上で歯科訪問診療料1＋2という新たな算定方法が示されました。
この場合、自宅にお住まいのご夫婦は問題ないとしても、施設でご夫婦で入居しているケースはレアですがあり得ると思われます。
このケースの算定方法がわかりません。
居住系施設（住む）と介護保険施設（入所）ではそもそも考え方が異なるとは思いますが

医科の青本 C000 往診料(10)

同一の患家又は有料老人ホーム等であって、その形態から当該ホーム全体を同一の患家をみなすことが適当であるものにおいて、、、という文言がありますので、ホーム全体を同一の患家とみなすこともあると思われます、、、よろしく願いいたします。

1 点目

医療事務 119 番_vol02 の 2 ページ目において、例として
医療保険 1260 円 + 介護保険 855 円 = 合計 2155 円
と記載されていました。

この、介護保険 855 円 とは、歯科医師 503 単位と、歯科衛生士 352 単位を
足し算したものの 1 割負担分と考えますが、
広島県歯科医師会の保険講習会では、
歯科医師と歯科衛生士の居宅療養管理指導については、同日算定は原則不可能と説明されて
いました。
鶴巻様の例示だと、当たり前のように同時算定されているようですが、全国的には可能なこ
となのでしょうか？

2 点目

当院は、難病医療（54公費）の指定医療機関です。指定難病であるパーキンソン病などの
神経難病に伴う摂食機能障害の診療を行っているということになります。
54公費は、介護保険の居宅療養管理指導の自己負担分を公費で賄ってくれる制度でもあ
りますが、この介護保険自己負担分も、難病医療の自己負担上限額管理票の記載対象になる
のでしょうか？
仮に管理対象となると、上限額をちょうど挟むような状態になった時には、自己負担額と公
費支給額が、1割でも2割でもない中途半端な金額となる場合がありますが、介
護レセプトの書き方はどのようにすればよろしいのでしょうか？
このあたりの説明については、厚生労働省のどこの資料を読めばよろしいのでしょうか？
私自身ではなかなか探すことができていませんので、よろしく願いいたします。

3 点目

上記の難病医療（54公費）については、難病医療の指定医療機関でなくても、介護保険に

については自己負担分が免除になるようなことを、どこかで聞いたことがあります。これは本当のことでしょうか？

このあたりの資料についても、出典をお教えいただけますと幸いです。

「在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）（Ⅱ）は
医師の管理下にある病院入院者、老健施設入所者に対して
訪問診療を行った場合も、条件を満たせば算定できますか？」

「今まで、ミールラウンドは無償でおこなってきましたが、
今後依頼された場合は、
訪問診療料＋栄養サポートチーム連携加算として算定請求が可能と解釈してよろしいでしょう
か？」