

以下質問事項@2名からです

1. 今までの指導の在歯管と、今回新設された訪問摂食リハの保存書類(記載すべき事項)は、ほとんどが重複しますが、より詳しくリハビリテーションの内容が書かれたものが、摂食リハと考えて良いのでしょうか？今後の議事解釈で明らかな様式などが明示されるのでしょうか？
  
2. 無歯顎者の口腔ケアについての請求について  
例として、特別養護老人ホームから3名の患者依頼がありました。①診断名  
②通院困難理由③レセプト請求例の以下について、間違いや修正があれば、お教えてください。  
また、初回、および2回目までのレセプト例を知りたい。
  - ① 10数年前に脳梗塞の既往があるが、片麻痺の障害が残るも摂食は問題がなかった。数年前より廃用で歩行は困難となっている。最近、ムセルとのことで施設より依頼された。現在は軟らか食で、入れ歯を使いながら無歯顎です。
    - A. 診断名:義歯フテキ・摂食機能障害
    - B. 通院困難理由:脳梗塞・高齢により歩行困難
    - C. 算定項目:口腔リハを含む義歯関係・在歯管・訪問摂食リハ(あるいは摂食 185 点)
  
  - ② 最近ムセルようになり、施設から嚥下評価をお願いされたが、認知症状が強く内視鏡ができない。入れ歯はなく無歯顎でペースト食をたべており口腔乾燥を認める。
    - A. 診断名:摂食機能障害・口腔乾燥症
    - B. 認知症により歩行困難
    - C. 算定項目:在歯管・訪問摂食リハ(あるいは摂食 185 点)
  
  - ③ 特に食事に関しては問題が少ないが、口腔乾燥が強く、無歯顎で舌苔が舌全域についており、食渣も多いので、口腔ケアに入って欲しい。
    - A. 診断名:口腔乾燥症
    - B. パーキンソン病にて歩行不全
    - C. 算定項目:初診・再診のみ

1. SPT 算定中の患者さんに、医管または在歯管(45点)の算定は可能でしょうか。算定要件を満たした処置をしたときに同時算定可能と理解しています。SPT 算定期間中に SC や SRP を行っても算定できないため、モニタリングをしても、レセプト上は算定要件を満たした処置がないため返戻になるのかと思い質問しました。もしくは摘要欄に SPT 期間中と記載すればよい？

2. 歯科訪問診療のケースでも SPT1 または SPT2 は算定可能ですか。またこの SPT1 と SPT2 は SPT ステージ移行時に一度算定すると途中変更はできないのでしょうか。

3. 訪問診療を算定して良いのか悩む症例に遭遇しました。自立した独居高齢者で要支援1の認定を受けている方です。今まで歯科受診は外来通院をされていた方です。訪問診療を基本的に希望されている方ではありません。たまたま体調を崩して寝込んでしまったときに歯が痛くなったそうで、ケアマネージャーさんから治療依頼がありました。どうもかかりつけの歯医者では訪問診療を行っていないようでした。体調が戻ったらかかりつけの歯科医に受診するつもりだとのことでした。結果的に時間調整が付かず引き受けられなかったのですが、引き受けたらどうなっていたんでしょう。訪問理由は？継続治療が必要な場合、体調が戻ったらかかりつけの歯医者にかかりたいという希望をどうするか？根底には費用負担金のことがあると思いますが・・・その場合2つの保険医療機関から同一人物のレセプトが提出されることになる。それは普通のこと？医科では往診と訪問診療があると聞いたことがあります。それが歯科ではないとか・・・

4. 一般的な開業歯科診療所のみが、か強診とか歯援診の申請ができるのですか？それ以外の形態の診療所や病院では不可なのでしょうか。

5. 訪問診療をしてもしなくても外来受診率を報告することが歯科診療所に義務化されました。外来受診設備を持たない訪問診療専門の歯科診療所と区別するためと理解しています。先の質問と重複しますが、大学の附属歯科病院とか、医科に併設された歯科とかいろいろな形態があると思います。そのようなところでも同様に報告は必須なのでしょうか？

